

DIPUTACION DE LEON

MODELO DE AVAL

La entidad (razón social de la entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca)

CIF

con domicilio (a efectos de notificaciones y requerimientos) en

la calle/plaza/avenida..... C.P.

y en su nombre (nombre y apellidos de los Apoderados)

con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta de la verificación de la representación de la parte inferior de este documento.

AVALA

a: (nombre y apellidos o razón social del avalado).... EMPRESAS Y PARTICULARES

NIF

en virtud de lo dispuesto por: (norma/s y artículo/s que impone /n la constitución de esta garantía) Art. 107 y ss. de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE de 26 de febrero de 2014, en concepto de GARANTIA para responder de las obligaciones siguientes (detallar el objeto del contrato u obligación asumida por el garantizado, señalar tipo de garantía: provisional o definitiva)

GARANTIA DEFINITIVA

ante la Excelentísima Diputación Provincial de León

por importe de ((en letra)

EUROS (en cifra)

La entidad avalista declara bajo su responsabilidad que cumple los requisitos previstos en el artículo 56.2 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. Este aval se otorga solidariamente respecto al obligado principal, con renuncia expresa al beneficio de excusión y con compromiso de pago al primer requerimiento de la Diputación de León, con sujeción a los términos previstos en la legislación de contratos de las Administraciones Públicas, así como en la Ley de Haciendas Locales y en sus normas de desarrollo.

El presente aval estará en vigor hasta que la Excm. Diputación de León o quien en su nombre sea habilitado legalmente para ello autorice su cancelación o devolución de acuerdo con lo establecido en la Ley de Contratos del Sector Público y legislación complementaria.

Este aval ha sido inscrito en el Registro Especial de Avals de la Entidad con el número

.....

Lugar y fecha.....

Sello y razón social de la entidad

Firma de los Apoderados

VERIFICACION DE LA REPRESENTACION POR LA ASESORIA JURIDICA DE LA CGD O ABOGACIA DEL ESTADO		
Provincia:	Fecha:	Número o Código: