

ANEXO CONVENIO DECA PLAZO EJECUCIÓN Y CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD DE LOS GASTOS FASE II AYUDAS XPANDE DIGITAL

Empresa beneficiaria:

La Cámara de Comercio de Toledo comunica a la empresa beneficiaria del programa XPANDE DIGITAL las siguientes consideraciones sobre su participación en la fase de ayudas, mediante el presente documento, que se incorpora como Anexo al Convenio de participación (DECA) en el programa Xpande Digital, firmado entre la empresa beneficiaria y la Cámara de Comercio.

- El **plazo de ejecución máximo para la Fase II de Ayudas del Programa Xpande Digital será de 6 meses** a partir de la finalización de la Fase I de Asesoramiento, según el **calendario de ejecución** siguiente:

FECHA INICIO FASE II DE AYUDAS	 de de 2024
FECHA FIN DE EJECUCIÓN y PAGO	 de de <i>En el caso de facturas con IRPF, si el calendario de pago tributario excediera la fecha indicada, se deberá firmar una adenda a este documento que incluya la liquidación efectiva de este impuesto (pago a la AEAT)</i>
PLAZO MÁXIMO JUSTIFICACIÓN	 de de

- La empresa **seleccionará libremente a los proveedores**, siendo consciente de que para presupuestos por encima del umbral establecido en la Ley General de Subvenciones (mayor o igual a 15.000 €), tendrá la obligación de solicitar al menos tres ofertas a diferentes proveedores.
- Los proveedores no estarán vinculados ni asociados con la empresa beneficiaria**, en los términos recogidos en el art. 68.2 del Reglamento de la Ley General de Subvenciones (Real Decreto 887/2006, de 21 de julio).
- La empresa beneficiaria asume el compromiso de aplicar **medidas antifraude eficaces y proporcionadas** en su ámbito de actuación, tales como evitar la doble financiación, falsificaciones de documentos, etc..., así como proporcionar información para detección de posibles "banderas rojas" en relación con prácticas fraudulentas como el conflicto de interés.

La empresa declara, mediante firma electrónica, entender los términos de este documento, que se anexará al Convenio de Participación de la empresa.

EMPRESA BENEFICIARIA:	CÁMARA DE :
Fecha: _____ Fdo.: _____	Fecha: _____ Fdo.: _____