**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy zadania:

„Demontaż, zbieranie, transport oraz unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest z terenu Gminy Kąty Wrocławskie”

Nazwa wykonawcy

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres wykonawcy

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Numer telefonu/fax

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Oświadczam, iż pracownicy, osoby kierujące lub nadzorujące prace polegające na zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest zostały przeszkolone przez uprawnioną instytucję w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu tych wyrobów oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania.

|  |  |
| --- | --- |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *(data)* | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*(podpis wykonawcy)* |