

OŚWIADCZENIE

Dotyczy zadania:

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

Nazwa wykonawcy

.....
.....

Adres wykonawcy

.....
.....

Numer telefonu/fax

.....

Oświadczam, że prace związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest wykonane zostaną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r., poz. 649 z późn. zm.).

.....

(data)

.....

(podpis wykonawcy)