

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 zabezpieczeniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest zostały przeszkolone przez uprawnioną instytucję w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczeniu i usuwaniu tych wyrobów oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania.

.....

(data)

.....

(podpis wykonawcy)