

## O Ś W I A D C Z E N I E

**Dotyczy zadania:**

**„Demontaż, zbieranie, transport oraz unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest z terenu Gminy Dobiegniew”**

Nazwa wykonawcy

.....  
.....

Adres wykonawcy

.....  
.....

Numer telefonu/fax

.....

Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

**Data**

.....

**Podpis**

.....

*(podpis wykonawcy)*

## O Ś W I A D C Z E N I E

**Dotyczy zadania:**

**„Demontaż, zbieranie, transport oraz unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest z terenu Gminy Dobiegniew”**

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 roku w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r., Nr 71, poz. 649 ze zm.).

**Data**

.....

**Podpis**

.....

*(podpis wykonawcy)*

## O Ś W I A D C Z E N I E

**Dotyczy zadania:**

**„Demontaż, zbieranie, transport oraz unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest z terenu Gminy Dobięgniew”**

Nazwa wykonawcy

.....  
.....

Adres wykonawcy

.....  
.....

Numer telefonu/fax

.....

Oświadczam, że zasady bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz program szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów są zgodne z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 14 października 2005 roku w sprawie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz programu szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów (Dz. U. z 2005 r. Nr 216, poz. 1824).

**Data**

.....

**Podpis**

.....

*(podpis wykonawcy)*

## O Ś W I A D C Z E N I E

**Dotyczy zadania:**

**„Demontaż, zbieranie, transport oraz unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest z terenu Gminy Dobiegniew”**

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**

.....

*(podpis wykonawcy)*