Załącznik nr 4
do zapytania ofertowego OO.ZP.271.23.2020

OŚWIADCZENIE
o przeszkoleniu osób pracujących przy usuwaniu lub zabezpieczaniu wyrobów zawierających azbest

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

Numer telefonu i faksu, email: .....

.....
(lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

Na potrzeby zapytania ofertowego na **„Realizację programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest na terenie Gminy Ostrowite w 2020 roku"**

Oświadczam(y), że

posiadamy pracowników przeszkolonych przez uprawnioną instytucję – minimum 2 osoby, a także pracowników kierujących lub nadzorujących prace polegające na zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest – minimum 1 osoba, w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu tych wyrobów oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania.

....
Miejscowość, data Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka