**Załącznik nr 2** - Oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Andrespol

z siedzibą w Andrespolu

ul. Rokicińska 126

95-020 Andrespol

**2. WYKONAWCA (PARTNER):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy (Partnera) | Adres Wykonawcy(Partnera) |
|  |  |

**Usuwanie azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Andrespol w roku 2024**

OŚWIADCZAM, ŻE:

Oświadczam, że zadanie wykonane zostanie przez przeszkolonych przez uprawnioną instytucję zatrudnionych pracowników, osób kierujących pracownikami lub nadzorujących prace polegające na zabezpieczeniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu tych wyrobów oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania zgodnie z § 6 ust. 1 pkt. 2 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 (tj. Dz. U. z 2004, Nr 71, poz. 649).

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

Miejscowość, data i podpis Wykonawcy