Nazwa firmy wykonawcy: ………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………..

Upoważniony przedstawiciel: …………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wszyscy Pracownicy przewidziani do prac dla Sieci Badawczej Łukasiewicz - Instytut Metali Nieżelaznych, posiadają:

* aktualne szkolenia BHP;
* aktualne orzeczenia lekarskie bez przeciwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku;
* wymagane uprawnienia na zajmowanym stanowisku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *……………………………*  *data* | *……………………………*  *miejscowość* | *……………………………………*  *czytelny podpis*  *upoważnionego przedstawiciela wykonawcy* |