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, oraz wymagane uprawnienia na zajmowanym stanowisku.

………………………………… ……………………………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)