…………......................, ...............................

(miejscowość) (data)

**WYKONAWCA:**

….................................….…………………

*(Nazwa Wykonawcy*)

….................................….…………………

*(adres Wykonawcy*)

*NIP/PESEL*......................................................

*KRS/CEiDG*….................................……...

**„Realizacja programu usuwania azbestu na terenie powiatu chodzieskiego w roku 2024”**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że\*:

□ posiadam obowiązującą umowę/promesę umowy zawartą z prowadzącym składowisko odpadów, gwarantującą odbiór odpadów niebezpiecznych zawierających azbest podczas realizacji zamówienia,

□ mam możliwość składowania na składowisku odpadów niebezpiecznych zawierających azbest – w przypadku przedsiębiorstwa prowadzącego własne składowisko odpadów, które posiada pozwolenie na użytkowanie składowiska odpadów oraz decyzję zatwierdzającą instrukcję prowadzenia składowiska odpadów.

…………...................................................

(data oraz kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

\* zaznaczyć właściwe