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

(miejscowość) (data)

**WYKONAWCA:**

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

*(Nazwa Wykonawcy*)

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

*(adres Wykonawcy*)

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w celu wykonania zamówienia publicznego pn. **„Realizacji programu usuwania azbestu na terenie powiatu chodzieskiego w roku 2024”** spełniam kryteria wymagane w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 71, poz. 649 ze zm.), a także rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 14 października 2005 r. w sprawie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz programu szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów (Dz. U. z 2005 r. Nr 216, poz. 1824).

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

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

\* niepotrzebne skreślić