

....., dnia

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wykonawca

(imię i nazwisko / nazwa firmy)

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że otrzymałam/em kopię Zasad współpracy z Wykonawcami i Podwykonawcami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej oraz zapoznałam/łem się z ich postanowieniami. Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Zasad współpracy oraz do zapoznania z ich treścią, przeszkolenia i zobowiązania do stosowania wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej obowiązujących w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wszystkich pracowników własnych oraz Podwykonawców.

Oświadczam ponadto, że Wykonawca i moi Podwykonawcy oraz osoby przeze mnie i przez moich Podwykonawców zatrudnione (niezależnie od podstawy i formy prawnej ich zatrudnienia) do wykonania usług na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

- posiadają aktualne szkolenie bhp wymagane przy wykonywaniu powierzonych im zadań/prac;
- posiadają kwalifikacje zawodowe wymagane przy wykonywaniu powierzonych im zadań/prac;
- posiadają aktualne badania lekarskie, bez przeciwwskazań do wykonywania powierzonych im zadań/prac;
- posiadają wymagane dla zakresu prowadzonych zadań/prac środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze;
- zostały zapoznane z instrukcjami bhp, ryzykiem zawodowym występującym na stanowisku pracy oraz zagrożeniami występującymi w związku z realizacją powierzonych im zadań/prac;
- zostały zapoznane z wyciągiem Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego obowiązującej na terenie obiektu, w którym wykonywane są prace.

.....
Imię i nazwisko składającego oświadczenie

.....
Podpis składającego oświadczenie