

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

o zatrudnieniu pracowników

Oświadczam, iż wszyscy pracownicy biorący udział w realizacji przedmiotu umowy dotyczącej **„Odbioru i zagospodarowania odpadów o kodzie 19 05 99”**, są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy (jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 §1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy (Dz.U. z 2023r. poz. 240 z późn.zm.)), posiadają ważne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku, zostali przeszkoleni z zakresu BHP (szkolenie wstępne lub okresowe).

---

Podpis i pieczęć Wykonawcy