

.....  
/pieczęć firmowa Wykonawcy/

## OŚWIADCZENIE

dotyczy zadania pn.:

**„Utylizacja płyt falistych azbestowo-cementowych z terenu  
Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Czarnowie”.**

Oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawimy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia,
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Przedmiot zamówienia będzie wykonany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, m.in. zgodnie z:
  - 7) ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 799 ze zm.),
  - 8) ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 701 ze zm.)
  - 9) ustawą z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2119),
  - 10) ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 382 ze zm.),
  - 11) Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 02.04.2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 71 poz. 649 ze zm.),
  - 12) rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 14.10.2005 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. Nr 216 poz. 1824),
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb postępowania o udzielenie zamówienia publicznego poniżej równowartości kwoty 30 000 euro, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r., o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 r., poz. 100 ze zm.).

Administratorem danych osobowych będzie:

Dyrektor Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Czarnowie  
Czarnów 5  
09-541 Pacyna

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczęć i podpis Wykonawcy/