OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
(przedsiębiorcy)

Oświadczam, że zostałem zapoznany z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dla osób wykonujących pracę na terenie ZPM Kołobrzeg Sp. z o.o. na innej podstawie niż stosunek pracy, brałem udział w szkoleniu stanowiskowym i zostałem zapoznany z zagrożeniami występującymi na stanowisku pracy.

Na terenie zarządzanym przez ZPM Kołobrzeg Sp. z o.o. będę wykonywał prace polegające na:

……
……

Umowę będę wykonywał osobiście/ Do wykonywania umowy skieruję następujące osoby*:
1.……..
2.…….
3. ……

Zobowiązuję się / Oświadczam, iż osoby skierowane przeze mnie do wykonywania umowy będą* w szczególności:

1. wykonywać przedmiot umowy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek zamawiającego;
2. stosować środki ochrony oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z wymaganiami zamawiającego;
3. w razie żądania zamawiającego poddawać się badaniom lekarskim w zakresie związanym z realizacją przedmiotu umowy i stosować się do wskazań lekarskich;
4. niezwłocznie zawiadomić zamawiającego o zauważonym wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
5. współdziałać z zamawiającym w wypełnianiu obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

Oświadczam, że posiadam/osoby skierowane przeze mnie do wykonywania umowy posiadają* aktualne badania lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania ww. prac, a także wymagane szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz posiadam/posiadają* aktualne uprawnienia kwalifikacyjne do wykonywanej pracy.
Jednocześnie oświadczam, że nie występują po mojej stronie/stronie osób skierowanych przeze mnie do wykonywania umowy* przeszkody medyczne (stan zdrowia) do wykonywania przedmiotu umowy. Posiadam aktualne badania lekarskie potwierdzające stan zdrowia.

Zobowiązuję się do wykonania prac zgodnie z zasadami i procedurami postępowania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązującymi w ZPM Kołobrzeg Sp. z o.o.

Składający oświadczenie:
…….
(data i czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić