**Załącznik nr 3 do umowy (WZ.ZP.11.2024)**

**OŚWIADCZENIE**

**Firma: ………………………………………………………………………………………………………**

**Siedziba: ……………………………………………………………………………………………………**

**Reprezentowana przez: ……………………………………………………………………………………**

Oświadczamy, że ponosimy pełną odpowiedzialność za spełnienie wszelkich wymogów i zasad wynikających z przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, ochrony środowiska oraz prawidłową organizację stanowisk pracy podczas świadczonych usług na terenie Centrum Nauki Kopernik w Warszawie przy ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 20, 00-390 Warszawa.

Poza tym oświadczamy, że dopuszczamy do pracy wyłącznie pracowników, oraz podwykonawców, którzy posiadają:

a) aktualne badania lekarskie, stwierdzające zdolność do pracy na zajmowanym stanowisku pracy;

b) aktualne szkolenie bhp;

c) przeszkolenie instruktażowo-stanowiskowe na danym stanowisku pracy;

d) pełne wyposażenie w ochrony osobiste wymagane na danym stanowisku pracy;

e) zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego.

Oświadczamy, że zabezpieczymy stały dozór i nadzór techniczny nad pracownikami. Jednocześnie, zobowiązujemy się używać w procesach pracy narzędzia, maszyny i urządzenia oraz inne środki wyłącznie pełnosprawne, posiadające wymagane prawem przeglądy oraz certyfikaty.

.........................................

(Podpis/data)