|  |  |
| --- | --- |
| **Izvajalec del** | **IZJAVA IZVAJALCA DEL** |
|  | podatki in naziv podjetja, s. p. ali fizične osebe, ki daje izjavo |

|  |
| --- |
| Veza naročilnica/pogodba/okvirni sporazum: |
| Vrsta del/lokacija (ime, opis delovišča, vrsta del): |
| Trajanje izvajanja del (datum): |

Izvajalec del s to izjavo potrjuje, da ima za svoje delavce in delavce podizvajalca del naslednjo veljavno dokumentacijo: veljavno pogodbo o zaposlitvi, prijavo o socialnem in zdravstvenem zavarovanju, veljavno (pozitivno) zdravniško spričevalo,veljavna potrdila o pregledih delovne opreme,dokazilo, da je delavec strokovno (teoretično in praktično) usposobljen za pravilno in varno delo terdovoljenje za delo (za tujce).

Izvajalec del s to izjavo prav tako potrjuje, da so spodaj navedeni delavci seznanjeni s Pisnim sporazumom o skupnih varnostnih ukrepih na skupnem delovišču, katerikoli drugim dokumentom v katerem so opisani varnostni ukrepi in da so prejeli s strani naročnika informacije in navodila za varno delo in gibanje zunanjih izvajalcev v UKC Maribor.

Delavci izvajalca del, ki bodo delali na območju UKC Maribor, so:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zap. št. | Ime in priimek | Datum | Podpis |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opomba: Če je število delavcev večje dodajte list z enako vsebino!

Delavci podizvajalca del, ki bodo delali na območju UKC Maribor, so:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zap. št. | Naziv podjetja  Ime in priimek | Datum | Podpis |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opomba: Če je število delavcev večje dodajte list z enako vsebino!

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Odgovorna oseba izvajalca |  | datum |  | Podpis |