Bestätigung und Einhaltung der Arbeitsschutzvereinbarung

Einsatz von Fremdfirmen in der Universitätsmedizin Mainz

Das Unternehmen ist:

- ☐ **Bieter**
- ☐ **Bietergemeinschaft**
- ☐ **Drittunternehmer (Nachunternehmer, Eignungsleihe)**

Firma

Name: _____

Gewerk: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ e-mail _____

Firmenverantwortlicher:

_____

(Name, Vorname und Tätigkeit)

_____

(Datum, Unterschrift)