

Załącznik Nr 4 do umowy

ZP/230-8/2020

POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

Niniejszym potwierdzam, że:

Pan/Pani:

.....

Jako przedstawiciel Wykonawcy / firmy:

.....

Odbył/a wizję lokalną w dniu: – w celu zapoznania się z warunkami realizacji zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **„Roboty budowlane Oddziału Okulistycznego, Pracowni Endoskopowej, Szatni w budynku głównym szpitala SP ZOZ w Krasnymstawie”**.

.....
(miejscowość i data)

.....
Podpis i pieczęć Zamawiającego

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa Wykonawcy / firma, dokładny adres):

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

Oświadczam, że:

w dniu: dokonaliśmy wizji lokalnej, zapoznaliśmy się z warunkami realizacji zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia jw. i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
*Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy,*