



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej w Krasnymstawie

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

„Rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania budynku dla potrzeb
Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Krasnymstawie wraz
z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu”.

Załącznik nr 11 do SWZ

Wzór wniosku Wykonawcy o przeprowadzenie wizji lokalnej

(Znak postępowania: ZP/230-1/2021)

WYKONAWCA:

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE WIZJI LOKALNEJ

Ja, niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy **wnoszę o odbycie wizji lokalnej** na obiekcie, którego przedmiotem jest „**Rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania budynku dla potrzeb Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Krasnymstawie wraz z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu**”.

Proponuję odbycie wizji lokalnej **w dniu**, **w godzinach**