

ZP/230-1/2021

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

.....
(miejsowość 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.

.....
(miejsowość i data)

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