

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONEJ WIZJI LOKALNEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:
Dostosowanie budynku Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie – do wymogów bezpieczeństwa przeciwpożarowego – w trybie przetargu nieograniczonego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r – oświadczamy, że:

Dokonałem/liśmy wizji lokalnej w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. NZOZ szpital Powiatowy w Wieruszowie ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów.

.....
Miejscowość, data – podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....
Miejscowość, data – podpis pracownika Zamawiającego