



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Załącznik nr 3

Oświadczenie o przeprowadzonej wizji lokalnej

Oświadczam, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest **dostawa i montaż urządzeń klimatyzacyjnych w budynku ZZOZ w Wadowicach** dokonałem wizji lokalnej, w dniu w obecności i zapoznałem się z miejscem realizacji zamówienia, zakresem prac do wykonania i warunkami tam występującymi, których uwzględnienie niezbędne jest dla prawidłowej wyceny oferty.

Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)