

Zamawiający:
Centralne Muzeum Pożarnictwa
ul Stadionowa 7a
41-400 Mysłowice

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

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

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

oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej.

.....
*kwalfikowany podpis elektroniczny,
podpis zaufany lub podpis osobisty
osoby lub osób uprawnionych do
reprezentowania firmy*