

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**  
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl, email: [sekretariat@zzozwadowice.pl](mailto: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)*