Załącznik nr 10 do SWZ

**POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ**

**,,Budowa stacji transformatorowej i linii kablowych SN i nN zasilania podstawowego i rezerwowego dla SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu przy ul. Ołbińskiej 32”**

Zamawiający:Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, Adres: 50-233 Wrocław, ul. Ołbińska 32; NIP 8981803575; REGON 930856126

Nazwa postępowania: **,,Budowa stacji transformatorowej i linii kablowych SN i nN zasilania podstawowego i rezerwowego dla SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu przy ul. Ołbińskiej 32”**

**Znak sprawy ZZ-ZP-2375-3/21**

Zamawiający niniejszym potwierdza, że:

Pan / Pani **\***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jako przedstawiciel następującego Wykonawcy :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

na podstawie…………………………………………………………………………………………. (wypis z KRS, pełnomocnictwo itp.)

Odbył/a wizje lokalną w dniu: **………………** – w celu zapoznania się z warunkami realizacji przedmiotu zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

Nazwa postępowania: **,,Budowa stacji transformatorowej i linii kablowych SN i nN zasilania podstawowego i rezerwowego dla SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu przy ul. Ołbińskiej 32”**

**Znak sprawy ZZ-ZP-2375-3/21**

…………………………………………...

 ( Miejscowość, data )

 …………………………………………

 ( Podpis i pieczęć Zamawiającego )

\* niepotrzebne skreślić