

Załącznik nr 9 (Wykonawca dołącza do oferty)

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu” (ZP-45/23)**

POTWIERDZENIE UDZIAŁU W WIZJI LOKALNEJ (wzór):

Wykonawca:

HOCHTIEF POLSKA S.A., ul. Żwirki i Wigury 14, 02-092 Warszawa

NIP: 526-14-42-389, KRS 0000345087

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Oświadczam, że w dniu 04-10-2023 dokonałem wizji lokalnej i zapoznałem się z miejscem realizacji przedmiotu zamówienia.

Maciej Piotrowski

04-10-2023

Data i podpis Wykonawcy

Potwierdzam odbycie wizji lokalnej:

G. A. D.

Data i podpis pracownika Zamawiającego