

**Załącznik nr 9 (Wykonawca dołączy 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:**

**Wykonawca:**

PORR S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Hołubcowa 123. Firma wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026184; NIP: 5221054994; REGON: 011134083.

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

Oświadczam, że w dniu .....02.10.2023v..... dokonałem wizji lokalnej i zapoznałem się z miejscem realizacji przedmiotu zamówienia.

02.10.2023 *[Podpis]*  
Data i podpis Wykonawcy

**Potwierdzam odbycie wizji lokalnej:**

02.10.23 *[Podpis]*  
Data i podpis pracownika Zamawiającego