

(pieczęć firmy)

Załącznik nr 8

NAZWA
AD RES.....
TELEFON
E-MAIL
OSOBA DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM:
.....
REGON.....
N I P

POTWIERDZENIE WIZJI LOKALNEJ

Niniejszym potwierdzamy, że Pan/Pani.....
jako przedstawiciel firmy z siedzibą
..... odbył wizję lokalną w dniu w celu zapoznania się
z warunkami realizacji zamówienia pn. Kompleksowa modernizacja energetyczna budynków Szpitala
Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Zamawiającego

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

.....

.....

oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej, zapoznaliśmy się z warunkami realizacji przedmiotu
niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczęć firmowa