AT/4/ZO/2020 Załącznik nr 4

**…………………………………….. ……………………………….**

**(Pieczątka oferenta) (miejscowość i data)**

**POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ**

Nr postępowania:

Oświadczam, że w dniu ……………………. Firma………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………... przed złożeniem oferty na „**Wykonanie okresowego przeglądu technicznego obiektów szpitala, tzw. 5–letniego, na podstawie art. 62 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo Budowlane z wyłączeniem branży elektrycznej**” dokonała wizji lokalnej w budynkach Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy i zdobyła wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.

…….……………………………..

podpis uprawnionej osoby lub osoby upoważnionej

do reprezentacji Oferenta

Potwierdzam odbycie wizji lokalnej

………………………………

Podpis pracownika działy AT