**Zmodyfikowany w dniu 03.10.23r. ZAŁĄCZNIK nr 9 do SWZ – zmiany czcionka w kolorze zielonym**

**WPR/TZ/252/ZP/28/2023**

**Oświadczenie po odbyciu wizji lokalnej**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Zmiana sposobu użytkowania wraz z przebudową Stacji Pogotowia Ratunkowego oraz budowa wiaty dla ambulansów w Rudzie Śląskiej, przy ul. Pokoju 8a, na podstawie Programu Funkcjonalno-Użytkowego.***

oświadczam, iż w dniu …………………….. (firma)……………………………………………………………i odbyłem wizję lokalną w miejscu realizacji przedmiotu zamówienia tj. ………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
~~(wpisać lokalizację) i uzyskałem informacje w zakresie nośności drogi dojazdowej na odcinku od szlabanu do miejsca prowadzenia robót oraz potrzebne do przygotowania oferty i wyceny usługi przewidzianej do wykonania zgodnie z postanowieniami SWZ.~~   
**(wpisać lokalizację) i uzyskałem informacje potrzebne do przygotowania oferty i wyceny usługi przewidzianej do wykonania zgodnie z postanowieniami SWZ.**

Po uzyskaniu wspomnianych informacji stwierdzamy, że usługę wykonamy zgodnie z wymogami SWZ, obowiązującymi przepisami i normami, przy zachowaniu należytej staranności, przestrzegając warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.

…………….……………………………………………..

*podpis osoby (osób) uprawnionej/upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

Potwierdzam odbycie wizji lokalnej w dniu ………………………………………..

*podpis upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego*

**Oświadczenie musi być podpisane przez osobę(-y) uprawnioną(-e) do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie   
z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. W przypadku podpisania oświadczenia przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy wraz z niniejszym oświadczeniem należy załączyć oryginał upoważnienia podpisany przez osobę(-y) uprawnioną(-e) do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy.**