



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 3

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie o przeprowadzonej wizji lokalnej

Oświadczam, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest **„Modernizacja i adaptacja pomieszczeń w budynku PPS - I Etap”-w postaci zakupu, dostawy, podłączenia, uruchomienia generatora do dezynfekcji wody wraz z obsługą serwisową na okres 24 miesięcy dla ZZOZ w Wadowicach** dokonałem wizji lokalnej w budynku szpitalnym, objętym przedmiotem zamówienia w obiekcie Zamawiającego zlokalizowanym na ul. Karmelickiej 5 ZZOZ w Wadowicach w dniu w obecności

(imię i nazwisko pracownika działu technicznego)

i zapoznałem się z miejscem realizacji zamówienia, zakresem prac do wykonania, warunkami tam występującymi oraz z istniejącym stanem technicznym, których uwzględnienie niezbędne jest dla prawidłowej wyceny oferty. **Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)