

OŚWIADCZENIE
o dokonaniu wizji lokalnej w siedzibie Zamawiającego
i zapoznaniu się z warunkami realizacji zamówienia

Potwierdzam pobyt n/w osób:

-
-
-

w dniu w pomieszczeniach Oddziału Położniczego i Oddziału Noworodków z Ośrodkiem Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka Specjalistycznego Szpitala im.E.Szczeklika w Tarnowie – w związku z zapoznawaniem się z przedmiotem zamówienia, o którym mowa w postępowaniu AE/ZP-27-44/12 w celu przygotowania oferty zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ.

.....
podpis uprawnionego pracownika Zamawiającego

..... dnia:.....

Przystępując do przetargu nieograniczonego AE/ZP-27-44/12 Wykonawca:

.....
.....
.....

oświadczam, że w dniu
dokonał wizji lokalnej w siedzibie Zamawiającego i zapoznał się z warunkami realizacji zamówienia o wartości poniżej 5 000 000 EURO na remont Oddziału Położniczego i Oddziału Noworodków z Ośrodkiem Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka w Pawilonie Nr I Specjalistycznego Szpitala im.E.Szczeklika w Tarnowie oraz nie wnosi uwag ani zastrzeżeń do dokumentacji określającej zakres zamówienia.

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

..... dnia:.....