KGA.21.3.2024

**POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ**

Niniejszym potwierdzamy, że

Pan/Pani ……………………………………………………………………………………………….

Jako przedstawiciel firmy ……………………………………………………………………………  
z siedzibą ………………………………………………………………………………………………

Odbył wizje lokalną w dniu ……………………………… w celu zapoznania się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia na „*Dobór, dostawę, montaż i uruchomienie klimatyzacji w pomieszczeniach w budynku głównym Medycznej Szkoły Policealnej im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku*”

…………………………… ………………………………………………………….

*Miejscowość i Data Podpis i pieczęć Zamawiającego*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**oświadczamy, że**

dokonaliśmy wizji lokalnej w celu zapoznania się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia na „*Dobór, dostawę, montaż i uruchomienie klimatyzacji w pomieszczeniach w budynku głównym Medycznej Szkoły Policealnej im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku*”

zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

......................................... ……………………………………………

*Miejscowość i data Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*