**Załącznik nr 6**

**Nr sprawy: ZP/52/Sp./2023**

……………………………………………….

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**o odbyciu wizji lokalnej**

dot. postępowania: **„Dostawa wraz z montażem drzwi z ościeżnicami regulowanymi do pomieszczeń Zespołu Poradni Specjalistycznych i Przyszpitalnych zlokalizowanych na poziomie -1 oraz na Oddziale Wewnętrznym – 1 piętro Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Jana Pawła II 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki.”**

Oświadczam, że w imieniu w/w Wykonawcy odbyliśmy wizję lokalną w miejscu realizacji przedmiotu zamówienia i uzyskaliśmy wszelkie informacje odnośnie przyszłego terenu realizacji przedmiotu zamówienia i warunków panujących u Zamawiającego związanych z realizacją przedmiotu zamówienia oraz odnośnie dokumentów niezbędnych do jego realizacji, koniecznych do przygotowania oferty i wyceny przedmiotu zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ, w tym w szczególności Opisem Przedmiotu Zamówienia (załącznikiem nr 2A formularzem asortymentowo – cenowym) i wzorem umowy.

Tomaszów Mazowiecki, dn. ……………………..

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

podpis Zamawiającego\* podpis Wykonawcy

(przedstawiciela Wykonawcy, który dokonał wizji lokalnej)

**\* -** potwierdzenie odbycia wizji lokalnej przez pracownika Działu Technicznego Zamawiającego

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE!