**Załącznik nr 8 do SWZ**

Znak postępowania**: 5/ZP/RB/2024**

**Zamawiający :**

**Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego**

38-440 Iwonicz-Zdrój, ul. Ks. Jana Rąba 22

NIP: 684 10 03 649, REGON: 370016916,

e-mail: **przetargi@crriwonicz.pl**

**Oświadczenie o dokonaniu wizji lokalnej**

**WYKONAWCA:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

Niniejszym potwierdza się, że Pan/Pani ..............................................................................

imię i nazwisko

jako przedstawiciel ww. Wykonawcy dokonał/ła wizji lokalnej obiektu CRR KRUS w Iwoniczu-Zdroju w związku z chęcią złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest : **„Przebudowa pomieszczeń hotelowych (remont łazienek i przedpokoju w dwóch segmentach A+B)"**

Oświadczam, że otrzymałam/em wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania przedmiotu ww. Zamówienia.

Iwonicz-Zdrój, data : ......................................

Przedstawiciel Wykonawcy : Przedstawiciel Zamawiającego :

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

podpis podpis