

POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

Niniejszym potwierdzamy, że Pan/Pani.....
jako przedstawiciel firmy
z siedzibą
odbył wizję lokalną w dniu w celu zapoznania się z warunkami realizacji
postępowania o udzielenie zamówienia na „**Remont i przebudowa Poradni Położniczo – Ginekologicznej
Szpitala Ogólnego w Kolnie**” Znak sprawy: Sz.O./ZP/08/2024.

.....
(data i podpis przedstawiciela Wykonawcy)

.....
(data i podpis przedstawiciela Zamawiającego)