Załącznik nr 12 do SWZ

**Zdrowie-Brudzeński Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.**

**ul. Jana Pawła II 2**

**09-414 Brudzeń Duży**

**PROTOKÓŁ Z ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ**

W dniu …………….. w godz. …………….

w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji pn. **„Rozbudowę i przebudowę budynku Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej”**

**w ramach projektu: „Rozwój Poradni Neurologicznej i Otolaryngologicznej- rozbudowa ZDROWIE-Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Priorytetu V: „ Fundusze Europejskie dla wyższej jakości życia na Mazowszu” Działania 5.6: „Ochrona zdrowia” programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 nr FEMA.05.06-IP.01-07RJ/25-00”:**

Zamawiający:

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

(imię i nazwisko)

Wykonawca:

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

(czytelna nazwa i adres Wykonawcy)

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

(imię i nazwisko)

odbył wizję lokalną zgodnie z wymogiem wskazanym w Rozdziale IV pkt. 9 Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Przedstawiciel/e Wykonawcy zapoznał/li się z terenem, którego dotyczy przedmiotowe zadanie.

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

podpis przedstawiciela/li Wykonawcy podpis przedstawiciela/li Zamawiająceg