**Znak sprawy: DDP/WZ/7/2024** Załącznik nr 4 do zapytania

**Zamawiający:**

Fundacja Medyk dla Zdrowia

ul. Fryderyka Szopena 1

35-055 Rzeszów

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **o odbyciu wizji lokalnej**  składane w związku z obowiązkiem odbycia wizji lokalnej |

Na potrzeby zapytania pn.: D*ostawa i montaż windy w Dziennym Domu Pomocy w Woli Zarczyckiej, zadanie realizowane w ramach projektu Utworzenie Dziennego Domu Pomocy w Woli Zarczyckiej, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.*

prowadzonego przez **Fundacja Medyk dla Zdrowia** potwierdza się, że Pan/Pani: ……………………………………… jako przedstawiciel firmy: …………………………………… dokonał/a wizji lokalnej w związku z chęcią złożenia oferty w prowadzonym postępowaniu

Wola Zarczycka, dnia: ………………………………… roku

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca**  **…………………………………**  ***Data i podpis*** | **Zamawiający**  **…………………………………**  ***Data i podpis*** |
|  |  |

***Dokument należy obowiązkowo złożyć wraz z ofertą.***