**Załącznik nr 5 Wniosek o możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej**

**WNIOSEK O MOŻLIWOŚĆ PRZEPROWADZENIA WIZJI LOKALNEJ**

Nawiązując do zapytania ofertowego nr KPO/1/12/2025 z dnia 11.12.2025 na wybór wykonawcy modernizacji budynku szpitala: Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgii Ogólnej w formule zaprojektuj i wybuduj w ramach projektu „Nowoczesna Chirurgia Onkologiczna – Rozwój Infrastruktury Szpitala Głowno dla Pacjentów z Nowotworami”, niniejszym zgłaszamy chęć udziału w wizji lokalnej w dniu ………………………… r., o godz**. ………………..**

**Dane Oferenta:**

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

**Pełna nazwa i adres firmy**

…………………………………………………………………….

**NIP Oferenta**

……………………………………………………………………..

**Imię i nazwisko osoby upoważnionej do składania oferty w imieniu Oferenta**

……………………………………………………………………

**Numer tel. kontaktowego osoby upoważnionej do składania oferty w imieniu Oferenta**

……………………………………………………………………..

**Adres e-mail osoby upoważnionej do składania oferty w imieniu Oferenta**

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

Miejscowość i data (podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych)