

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 Główno 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)