

Załącznik nr 6. Protokół z wizji lokalnej

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

Protokół z wizji lokalnej

Zamawiający potwierdza, że w dniu..... odbyła się wizja lokalna w Szpitalu Główno
Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wojska Polskiego 32/34, 95-015 Główno
(powiat zgierski, województwo łódzkie) w obecności potencjalnego oferenta tj. firmy:

.....

.....

Miejscowość i data

.....

(podpis osoby biorącej udział w wizji lokalnej w imieniu Oferenta)

.....

(podpis osoby biorącej udział w wizji lokalnej w imieniu Zamawiającego)