**Wizja lokalna**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

Znak Sprawy: **PCM/ZP 01/I/2023**

Nazwa Wykonawcy..............................................................................................................................................................

Adres:...........................................................................................................................................................................................

NIP:........................................................................................ REGON.......................................................................................

Niniejszym potwierdzamy, że Pan/Pani………………………………………………………

jako przedstawiciel firmy……………………………………………………………………..

z siedzibą………………………………………………………………………........................ odbył wizje lokalną w dniu ……………………………… w celu zapoznania się z warunkami zamówienia publicznego prowadzonego w trybie w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na Dobudowę do Budynku Głównego pawilonu połączonego z nim łącznikiem w ramach projektu pn. „Rozwój specjalistycznych usług medycznych w wyniku budowy bloku operacyjnego szpitala w Braniewie**”**

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

…………………………………………

(podpis Zamawiającego )

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu i na rzecz………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa/firma, dokładny adres Wykonawcy),

oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej, zapoznaliśmy się z warunkami realizacji przedmiotu niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

…………………………………………

podpis Wykonawcy