



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach
ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice
www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Załącznik nr 2

Oświadczenie o przeprowadzonej wizji lokalnej

Oświadczam, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest **dostawa i montaż lampy zabiegowej dla Oddziału Chirurgii Ogólnej ZZOZ w Wadowicach** dokonałem wizji lokalnej, w dniu w obecności i zapoznałem się z miejscem realizacji zamówienia, zakresem prac do wykonania i warunkami tam występującymi, których uwzględnienie niezbędne jest dla prawidłowej wyceny oferty. **Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)