

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 3***

**Oświadczenie o przeprowadzonej wizji lokalnej**

Oświadczam, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest **dostawa
i montaż urządzeń klimatyzacyjnych w budynku 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.**

 *……………………………………………….. ……………………………………………*

 *(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)*