

 **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 **demontaż, czyszczenie i przeniesienie klimatyzatorów typu split w budynkach ZZOZ w Wadowicach,** dokonałem wizji lokalnej, w dniu …………….…… w obecności ……………………………………………….. i zapoznałem się z miejscem realizacji zamówienia która jest niezbędna dla prawidłowej wyceny oferty. **Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.**

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

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