

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

[www.zzozwadowice.pl](http://www.zzozwadowice.pl), email: [sekretariat@zzozwadowice.pl](mailto: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.**

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

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