

**Załącznik nr 9 (Wykonawca dołączy do oferty)**

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu” (ZP-45/23)**

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU W WIZJI LOKALNEJ (wzór):**


**Wykonawca:**

**Unibep SA, ul. 3 Maja 19, 17-100 Bielsk Podlaski, NIP 5430200365 | REGON 000058100 | KRS 0000231271**

**Oświadczam, że w dniu 07.11.2023r. dokonałem wizji lokalnej i zapoznałem się z miejscem realizacji przedmiotu zamówienia.**

07.11.2023   
.....  
**Data i podpis Wykonawcy**

**Potwierdzam odbycie wizji lokalnej:**

07.11.23   
.....  
**Data i podpis pracownika Zamawiającego**