

**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:**

..... LARBUD SA  
..... UL. DOMANIEWSKA 32, 02-672 LASKA  
.....  
..... NIP: 526-015-21-46

**(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)**

Oświadczam, że w dniu ..... 11.10.2023 ..... dokonałem wizji lokalnej i zapoznałem się z miejscem realizacji przedmiotu zamówienia.

11.10.2023 Pathe-Bardach

**Data i podpis Wykonawcy**

**Potwierdzam odbycie wizji lokalnej:**

..... 11.10.2023

**Data i podpis pracownika Zamawiającego**