



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik Nr 9
ZO/01/SIR/24

PROTOKÓŁ Z ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Przystępując do postępowania pn. „**Wykonanie dodatkowych prac w Oddziale Rehabilitacji Budynek A1 z podziałem na Zadania**”

oświadczamy, że:

- w dniu**2024 r.** przedstawiciel naszej firmy odbył wizję lokalną na terenie Szpitala, gdzie zaznajomił się z dostępnymi warunkami technicznymi, co do których nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

Przedstawiciel Wykonawcy:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(czytelny podpis)

Przedstawiciel Zamawiającego:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(czytelny podpis)

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •