**Załącznik nr 7 do SWZ**

**POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA W WIZJI LOKALNEJ**

Firma …………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

Adres………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..

Uczestniczyła w wizji lokalnej Osiedla Studenckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na ul. Przybyszewskiego 37 a

w dniu……………………………..

 *Formularz należy złożyć w formie elektronicznej*

 *(kwalifikowany podpis elektroniczny)*

 *lub w postaci elektronicznej opatrzonej*

 *podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*