



## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

**Załącznik nr 2**

### **Oświadczenie o przeprowadzonej wizji lokalnej**

Oświadczam, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest demontaż, czyszczenie i przeniesienie klimatyzatorów typu split w budynkach ZZOZ w Wadowicach, dokonałem wizji lokalnej, w dniu ..... w obecności ..... i zapoznałem się z miejscem realizacji zamówienia która jest niezbędna dla prawidłowej wyceny oferty. **Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Dostawcy)