



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 3
Nr sprawy: **ZO/38/AA/2024**

PROTOKÓŁ Z ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Przystępując do postępowania: **Zakup, przygotowanie terenu oraz montaż ogrodzenia na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul .Koszarowej 5 51-149 Wrocław-POWTÓRKA**

1. 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)

