

POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

Niniejszym potwierdzamy, że

Pan/Pani..... Roman Olszowy

Jako przedstawiciel firmy Zakład Remontowo-Budowlany Roman Olszowy

z siedzibą ul. Szkolna 55, 36-147 Kosoway

Odbył wizję lokalną w dniu 20.01.2022 w celu zapoznania się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia na :

„Przebudowa istniejącego oddziału chirurgii z przeznaczeniem na oddział urologii w budynku szpitala w Staszowie”

Staszów, 20.01.2022
Miejscowość i Data

STARSZY INSPEKTOR
ds. techniczno-gospodarczych

Andrzej Palasa
Podpis i pieczęć Zamawiającego

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma, dokładny adres Wykonawcy)

..... Zakład Remontowo-Budowlany Roman Olszowy

..... ul. Szkolna 55, 36-147 Kosoway

.....

oświadczamy, że

dokonaliśmy wizji lokalnej, zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń

Staszów, 20.01.2022
Miejscowość i data

Zakład Remontowo-Budowlany
Roman Olszowy

ul. Szkolna 55, 36-147 Kosoway

NIP 814-000-01-51

tel/fax: 17 583-67-70

Roman Olszowy
Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Zakład Remontowo-Budowlany
Roman Olszowy

ul. Szkolna 55, 36-147 Kosoway

NIP 814-000-01-51

tel/fax: 17 583-67-70

Pieczęć firmowa Wykonawcy