

Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

Realizacja zadania pn. Prace adaptacyjno - remontowe na potrzeby Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznych – w ramach projektu POWR.05.03.00-00-0093/17-00

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy lub pieczęć)

OSWIADCZENIE O ODBYCIU WIZJI LOKALNEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu na:

Prace adaptacyjno - remontowe na potrzeby Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznych – w ramach projektu POWR.05.03.00-00-0093/17-00

oswiadczam/y, że dokonałem/lismy wizji lokalnej:

? TAK

? NIE

.....

(podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym
upoważnieniu)