

**POTWIERDZENIE POBYTU WYKONAWCY
W SIEDZIBIE ZAMAWIAJĄCEGO**

Celem zapoznania się z miejscem przebudowę pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach znajdującego się na terenie Megrez Sp. z o.o. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, ul. Edukacji 102 dokonano wizji lokalnej:

W wizji lokalnej uczestniczyły n/w osoby:

1.....

2.....

3.....

z firmy:

.....

.....

W dniu zapoznałam / zapoznałem się z przedmiotem postępowania przetargowego w celu przygotowania Oferty zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na wykonanie przebudowy pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach.

Tychy dnia.....

Potwierdzenie przeprowadzenia wizji przez Zamawiającego

.....