Załącznik nr 8 – Oświadczenie o odbyciu wizji lokalnej

OŚWIADCZENIE OFERENTA O ODBYCIU WIZJI LOKALNEJ W RAMACH POSTĘPOWANIA, KTÓREGO PRZEDMIOTEM JEST:

„Modernizacja budynku i otoczenia Interferie Medical SPA w Świnoujściu wraz z dostosowaniem obiektu do standardu 4* i standardów franczyzodawcy"

W dniach ..... odbyła się wizja lokalna na terenie objętym przedmiotem zamówienia,

w Interferie Medical SPA w Świnoujściu (ul. Uzdrowiskowa 15; 72-600 Świnoujście) w której uczestniczyły następujące osoby:

.....

.....

(Nazwa i forma prawna Wykonawcy/Oferenta)

.....

(Imię nazwisko i podpis)

.....

(Imię nazwisko i podpis)

.....

(Imię nazwisko i podpis)