



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 3

PROTOKÓŁ Z ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Przystępując do postępowania: Dostawa i montaż Klimatyzatorów w zadaniu 1 2 3¹ typu split w budynkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”.

1. oświadczamy, że:

- w dniu **2025 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)

Przedstawiciel Zamawiającego:

.....
(czytelny podpis)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(czytelny podpis)

1 Niepotrzebne skreślić

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl



**DOLNY
ŚLĄSK**