***Załącznik nr 6***

POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ

|  |
| --- |
| ZAMAWIAJĄCY |
| Parafia Rzymskokatolicka pw. św. Wojciecha w Jabłonowie-Zamku,z siedzibą: Jabłonowo Zamek 64, 87-330 Jabłonowo PomorskieNIP: 8741036426 REGON: 040051963Województwo: kujawsko – pomorskiePowiat: brodnickiGmina: Jabłonowo Pomorskiereprezentowana przez: proboszcza ks. Sławomira Sobierajskiego |
| WYKONAWCA |
| (pełna nazwa, adres, NIP) |

Oświadczam, że w dniu ………………………….. w obecności przedstawiciela Zamawiającego przeprowadzona została wizja lokalna na terenie kościoła, która obejmowała zakres planowanej do realizacji inwestycji pn. ***Renowacja organów w parafii św. Wojciecha w Jabłonowie-Zamek.***

…............................., dnia …............................

...............................................

*podpis i pieczęć Wykonawcy*

Potwierdzam wykonanie wizji przez Zamawiającego:

...................................……........…

*data, podpis i pieczęć Zamawiającego*