



RZĄDOWY PROGRAM ODBUDOWY ZABYTKÓW

**ZAŚWIADCZENIE**

**Z PRZEPROWADZENIA OBOWIĄZKOWEJ WIZJI LOKLANEJ**

W dniu …………..…….. o godzinie ……………………w ramach postępowania **„Prace konserwatorskie i restauratorskie zabytkowego gotyckiego kościoła z 1444r. pw. Św. Mikołaja Biskupa w Domaradzu wraz z jego otoczeniem”** finansowanych z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków NR RPOZ/2022/4125/PolskiLad

1)………………………………………(imię i nazwisko)

2)………………………………………(imię i nazwisko)

3)………………………………………(imię i nazwisko)

jako Przedstawiciel/-eWykonawcy:

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

(*nazwa i adres Wykonawcy)*

dokonał/-li obowiązkowej wizji lokalnej. Przedstawiciel/-le Wykonawcy zapoznali się z terenem, którego dotyczy przedmiotowe zamówienie.

 ……………………………….. ………………………………..

 (Przedstawiciel Wykonawcy) (Przedstawiciel Zamawiającego)