

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**Potwierdzenie pobytu w siedzibie Zamawiającego i zapoznania się z miejscem realizacji ,  
zakresem robót, warunkami realizacji zamówienia**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich potwierdza pobyt n/w osób :

- .....
- .....
- .....

z firmy :

.....  
.....

w dniu .....2008r. w obiekcie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich, ul.  
Gimnazjalna 41 B – zapoznał się z przedmiotem zamówienia w celu przygotowywania  
OFERTY zgodnie z wymaganiami określonymi w warunkach zamówienia –SIWZ  
zamawiającego do przetargu ogłoszonego w dniu ..... na „**dostawę i instalowanie  
trzech dźwigów osobowo towarowych**”

.....  
potwierdził ze strony ZOZ Końskie