

O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczące przeprowadzonej wizji lokalnej powierzchni w Pawilonie 4 zlokalizowanym na terenie SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich przy ul. Strzelców Bytomskich 11

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się:

- a/ ze stanem technicznym budynku i pomieszczeń,
- b/ ze stanem technicznym wyposażenia pomieszczeń,
- c/ z lokalizacją budynku i pomieszczeń

i nie wnoszę uwag do stanu technicznego przedmiotu dzierżawy.

Powyższe oświadczenie podpisuję w obecności pracownika SPZOZ Zespołu Szpitali Miejskich

Pana/ Pani

Chorzów, dnia

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie,
a w przypadku reprezentowania
firmy - pieczęć imienna i firmowa)

.....
(podpis i pieczęć imienna pracownika
SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich
w obecności którego złożono oświadczenie)