

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Dotyczące przeprowadzonej wizji lokalnej w Pawilonie II (wskazane do dzierżawy pomieszczenia) zlokalizowane na terenie SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich przy ul. Strzelców Bytomskich 11

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się:

- a/ ze stanem technicznym pomieszczeń,
- b/ ze stanem technicznym wyposażenia,
- 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 - pieczętka imienna i firmowa)

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