**ZAŁĄCZNIK NUMER 6 DO SIWZ   
- PROTOKÓŁ ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ**

**NUMER SPRAWY: NUMER SPRAWY:** **DOP/2/9/2018**

…………………………………………………………………………………………………………

Nazwa Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

Potwierdzam odbycie przez w/w Wykonawcę wizji części terenu Wyspy Ostrównależącej do Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej Sp. z o. o.objętej postępowaniem o udzielenie zamówienia oznaczonym numerem sprawy DOP/2/9/2018.

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

/pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

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

/Data, pieczęć i podpis pracownika pomiotu zarządzającego terenem/