Załącznik nr 12 do SWZ

**Potwierdzenie odbycia wizji lokalnej**

Niniejszym potwierdzamy, że Pan/Pani…………………………….…………………………..……………

Będący(a) przedstawicielem firmy …………………………………………………………….……………  
z siedzibą w ……………………………………..……………………………...……………………………

Odbył(a) wizje lokalną w Urzędzie Miejskim w Dukli oraz w jednostkach podległych objętych projektem w dniu …………………….... w celu zapoznania się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia pn. „Wzmocnienie systemu cyberbezpieczeństwa w wybranych jednostkach organizacyjnych Gminy Dukla”, prowadzonego przez Gminę Dukla, znak sprawy: OI.271.14.2024

Dukla, dnia ……..………………....2024r.

…………………………………….………………..

*podpis i pieczęć przedstawiciela*

*Zamawiającego*

…………………………………….………………..

*podpis i pieczęć przedstawiciela*

*Oferenta*