**Załącznik nr 15 do SWZ**

**Wniosek   
o udział w wizji lokalnej i sprawdzeniu dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia**

Działając w imieniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w związku z prowadzonym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na usługę **asysty technicznej i konserwacji oraz rozwój Systemu iPFRON+ (numer postępowania: ZP/19/23)**, niniejszym zgłaszam chęć udziału w wizji lokalnej Systemu iPFRON+ oraz sprawdzeniu dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, w terminie[[1]](#footnote-2):

□ 6 października 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 10 października 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 16 października 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 23 października 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 30 października 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 6 listopada 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 9 listopada 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 16 listopada 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00,

□ 21 listopada 2023 r. w godzinach 09:00 – 15:00.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wykonawcy:** | Nazwa i adres siedziby: |
| NIP: |
| KRS (o ile dotyczy): |
| Dane osoby kontaktowej, w tym adres e-mail: |
| **Dane osób uczestniczących w wizji lokalnej i sprawdzeniu dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia[[2]](#footnote-3)** | 1. Imię i nazwisko: |
| Numer dokumentu tożsamości: |
| 2. Imię i nazwisko: |
| Numer dokumentu tożsamości: |

, dnia 2023 r.

(miejscowość i data)

Załączniki:

1. pełnomocnictwo (o ile dotyczy);
2. oświadczenie o poufności

1. Należy wybrać odpowiedni termin poprzez postawienie znaku „x” w odpowiednim kwadracie lub wykreślenie niewłaściwych terminów. [↑](#footnote-ref-2)
2. Maksymalnie 2 osoby [↑](#footnote-ref-3)