



**Łukasiewicz**

PORT  
Polski Ośrodek  
Rozwoju  
Technologii

**Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego – Protokół odbycia wizji lokalnej**  
Nr sprawy: **PO.2721.145.2021**

W dniu .....

firma .....

odbyła wizję lokalną w Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT Polski Ośrodek  
Rozwoju Technologii.

.....  
podpis osoby upoważnionej  
(Sieć Badawcza Łukasiewicz)

.....  
podpis osoby upoważnionej  
(Wykonawca)

**Strona 1 z 1**

Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii  
54-066 Wrocław, ul. Stabłowicka 147, Tel: +48 71 734 77 77, Fax: +48 71 720 16 00  
E-mail: [biuro@port.lukasiewicz.gov.pl](mailto:biuro@port.lukasiewicz.gov.pl) | NIP: 894 314 05 23, REGON: 386585168  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy KRS,  
Nr KRS: 0000850580

