

.....
pieczęć Wykonawcy

Wykaz środków przewidzianych do wykonania zamówienia*Środki dezynfekujące*

Lp.	Nazwa preparatu	Zastosowanie
1		
2		
3		
4		
5		
itd		

Środki myjące

Lp.	Nazwa preparatu	Zastosowanie
1		
2		
3		
4		
5		
itd		

Środki czyszczące

Lp.	Nazwa preparatu	Zastosowanie
1		
2		
3		
4		
5		
itd		

Środki konserwacyjne/pielęgnacyjne

Lp.	Nazwa preparatu	Zastosowanie
1		
2		
3		
4		
5		
itd		

.....
miejsowość, data

.....
Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy.