

**DOKUMENT WYMAGA AKTUALIZACJI WRAZ Z KAŻDĄ WPROWADZONĄ ZMIANĄ W TRAKCIE TRWANIA UMOWY!**

.....  
dane Wykonawcy/pieczęć firmy

**WYKAZ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH,  
JAKIE WYKONAWCA ZAMIERZA UŻYĆ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Dotyczy zamówienia publicznego nr **ZP/08/SPZOZ/2024** na  
**Usługi prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej**

Lp.	Nazwa środka	Zakres działania	Producent
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Liczbę wierszy należy powielić w razie potrzeby

....., dnia .....

.....  
Wykonawca