Załącznik nr 5

ZP/PP/02/2020

 **Zamawiający:**

Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.

ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21

42-470 Siewierz

WYKAZ
**wszystkich środków do prania jakich Wykonawca zamierza użyć do realizacji zamówienia**

**1. ………………………………………………………………………………………………..**

**2. ………………………………………………………………………………………………..**

**3. ………………………………………………………………………………………………..**

**4. ………………………………………………………………………………………………..**

**5. ………………………………………………………………………………………………..**

**6. ………………………………………………………………………………………………..**

\* W czasie trwania umowy w przypadku zmiany środka dezynfekcyjnego lub stosowania dodatkowo innego niż zadeklarowany powyżej Wykonawca zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Zamawiającego w celu wyrażenia akceptacji na jego używanie.

................................................................

 (pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób

 upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)