

Załącznik nr 14 do Umowy Wykonawczej nr

Wykaz czynności dezynfekcyjnych w okresie rozliczeniowym od do

DANE O POJEŹDZIE	Numer rejestracyjny:	Marka i model:
-------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

Lp.	Data	Godzina	Numer służbowy lub imię i nazwisko osoby wykonującej czynność dezynfekcji	Podpis	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

.....
(podpis i pieczętka)

.....
(podpis i pieczętka)