

**Wykonawca:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

**WYKAZ PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH  
stosowanych przez Wykonawcę podczas wykonywania usługi**

Na potrzeby postępowania pn. „**Kompleksowe usługi w zakresie dezynsekcji i deratyzacji**”, przedstawiam(y) wykaz produktu/produktów biobójczych, którymi będą wykonywane usługi wraz z aktualnym pozwoleniem Ministra Zdrowia na wprowadzenie tych produktów do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kartą charakterystyki tych produktów:

.....

.....

....., dnia ..... r.

.....

(podpis)