Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 11/KR/2020

**WYKAZ ŚRODKÓW-PREPARATÓW JAKIE WYKONAWCA**

**BĘDZIE STOSOWAŁ W TRAKCIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA NA:**

**„świadczenie doraźnych i okresowych usług z zakresu dezynfekcji/ COVID19, dezynsekcji, deratyzacji oraz odkomarzania wg potrzeb** **na obiektach Ośrodka Sportu i Rekreacji „Wyspiarz” w Świnoujściu”.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stosowanego**  **Środka/preparatu** | **Działanie**  **Środek/preparat przeznaczony do zwalczania:** |
| 1 | Dezynsekcja |  |
| 2 | Dezynfekcja / COVID19 |  |
| 3 | Odkomarzanie |  |
| 4 | Deratyzacja |  |
| 5 | Deratyzacja |  |

......................................., dn. ………………2020r. …………………………………………………………..

(Miejscowość, data) (Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątka)