

pieczęć Zlecniodawcy

ZLECENIE DO STERYLIZACJI NR /15

w SZPITALU WOJEWÓDZKIM Nr 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE

z dnia

zgodnie z Umową Nr /2015

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Nazwa środka dezynfekującego	Czas działania	Stężenie roztworu	Podpis * pracownika

Podpis Przyjmującego

Podpis Zlecającego

*Podpis przeszkolonego pracownika w procesach mycia i dezynfekcji oraz przygotowanie sprzętu do transportu.