NAKLEJKI NA PŁYNY DEZYNFEKCYJNE NA ARKUSZU B4 NACINANE DO FORMATU 60X50MM

60 mm

50 mm

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....

Nazwa i stężenie preparatu dezynfekcyjnego
.....
.....
Data i godz. przyg roztworu .....
Godz. rozpocz. dezynfekcji .....
Godz. zakończ. dezynfekcji .....
Podpis osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję
.....