میزان و نوع سموم پیشنهادی شرکت .....

جهت اجرای برنامه سم پاشی در بیمارستان امام رضا (ع)

ردیف	نام عمومی سم/ نام تجاری/ دز	شکل ظاهری بسته بندی کیسه/پاکت/ قوطی/گالن/مخزن	حجم/وزن/مقدار/تعداد	توضیحات/ اطلاعات مجوز/تاریخ ثبت
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

- نام شرکت متقاضی ارائه خدمات سم پاشی در بالای برگه ثبت گردد.
- درصورت استفاده از سموم ترکیبی،ترکیبات بصورت مجزا قید گردد.

مهر و امضا مدیر عامل /مسئول فنی شرکت :