

Vergabenummer: .....

Titel der Vergabe / Maßnahme: .....

Bieter: .....

Leistung / Angebot für: .....

**Nachweis der Desinfektionsmittelbeständigkeit**  
**(gem. Desinfektionsmittelliste des Robert-Koch-Instituts)**

Der laut Leistungsverzeichnis geforderte Nachweis der Desinfektionsmittelbeständigkeit gemäß  
Desinfektionsmittelliste des Robert-Koch-Instituts,

ausgestellt am \_\_\_\_\_, ist den Vergabeunterlagen als Anlage beigelegt.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift, Firmenstempel)