

დანართი N1

ინფორმაცია ანალოგიური სახის მომსახურების განხორციელების გამოცდილების შესახებ

№	მომსახურების დასახელება	შემსყიდველის დასახელება	CMR/SPA/NA T/MEP-ნომერი	ხელშეკრულების გაფორმების თარიღი	მომსახურების გაწევის პერიოდი
1	2	3	4	5	6

პრეტენდენტის უფლებამოსილი პირის თანმდებობა,

სახელი გვარი და ხელმოწერა -----