

ინფორმაცია
ანალოგიური მომსახურების გაწევის
გამოცდილების შესახებ

№	ანალოგიური მომსახურების გაწევის ადგილის (ობიექტის) დასახელება	მომსახურების გაწევის ხანგძლივობა
1	2	3
1		
2		
3		
4		

პრეტენდენტის/მიმწოდებლის დასახელება და ხელმოწერა

ბ.ა.