

დანართი №2

ინფორმაცია 2015-2016 -2017 წლის განმავლობაში გაწეული ანალოგიური მომსახურების შესახებ

მომსახურების დასახელება	შემსყიდველის დასახელება	ხელშეკრულების ღირებულება	ხელშეკრულების ნომერი(spa ნომერი ასეთის არსებობის შემთხვევაში)	მომსახურების გაწევის პერიოდი

(პრედენდენტის დასახელება)

(ხელმოწერა)

(სახელი, გვარი, თანამდებობა)

(თარიღი, ბ.ა)