

დანართი N1

ინფორმაცია ანალოგიური სახის მომსახურების განხორციელების გამოცდილების შესახებ

№	მომსახურების დასახელება	შემსყიდველის დასახელება	CMR/SPA/NA T/MEP- ნომერი	ხელშეკრულები ს გაფორმების თარიღი	მომსახურების გაწევის პერიოდი	ღირებულება (ლარი)
1	2	3	4	5	6	7

პრეტენდენტის უფლებამოსილი პირის თანმდებობა,

სახელი გვარი და ხელმოწერა -----