

ანალოგიური მომსახურების გაწევის გამოცდილება

#	შემსყიდველი ორგანიზაცია/ კომპანია	ხელშეკრულების ნომერი (არსებობის შემთხვევაში სატენდერო განაცხადის ნომერი)	ხელშეკრ ულების ღირებულ ება	ხელშეკრულების თარიღი (მომსახურების ვადის მითითებით)	ფაქტობრივად შესრულებული მომსახურების ღირებულება
1					
2					

უფლებამოსილი პირი (თანამდებობა/სახელი, გვარი) -----

ხელმოწერა/ბეჭედი (არსებობის შემთხვევაში) -----