

Warszawa, dnia _____

ZLECENIE NR

Zlecenie kontroli dla (pana/pani):

☐ kontrola ex-ante

☐ kontrola ex-post

Dane polskiego partnera współpracy w ramach:

Program:	Akronim:	Nr projektu	Partner:

Przedmiotem niniejszego Zlecenia jest wykonanie kontroli postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego według ustawy Prawo Zamówień Publicznych:

LP	Okres rozliczeniowy którego dotyczy rozliczenia	Przedmiot zamówienia	Numer postępowania/umowy	Nazwa wykonawcy
1				

Termin wykonania kontroli :

Osoba do kontaktu ze strony Zamawiającego(Kontroler I stopnia) :

Przyjmuje zlecenie do wykonania :

Wykonawca: *(Czytelny podpis)*

Ze strony Zamawiającego (podpis i pieczęć):