



*Załącznik nr 5
do umowy nr 10/DPP/PN/2017*

**Zlecenie nr na miesiąc.....
w ramach umowy nr.....zawartej z.....w dniu.....**

W miesiącu..... zleca się realizację audytów akredytacyjnych w:

Lp.	Nazwa OWES	Adres OWES	Ostateczny termin rozpoczęcia audytu

Łącznie(liczba) zleczanych audytów akredytacyjnych w Ośrodkach Wsparcia Ekonomii Społecznej w.....(mm-rrrr)

Data przekazania zlecenia:

Podpis Zamawiającego:.....