Załącznik do Umowy

z dnia …………………….. r.

**Harmonogram świadczenia usługi audytu wewnętrznego**

**w Starostwie Powiatowym w Nidzicy w roku 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc** | **Dni pracy** |
| **1** | **Styczeń** |  |
|  |
| **2** | **Luty** |  |
|  |
| **3** | **Marzec** |  |
|  |
| **4** | **Kwiecień** |  |
|  |
| **5** | **Maj** |  |
|  |
| **6** | **Czerwiec** |  |
|  |
| **7** | **Lipiec** |  |
|  |
| **8** | **Sierpień** |  |
|  |
| **9** | **Wrzesień** |  |
|  |
| **10** | **Październik** |  |
|  |
| **11** | **Listopad** |  |
|  |
| **12** | **Grudzień** |  |
|  |

**………………………………………… ………………………………………..**

**Akceptacja Starosty Data i podpis Wykonawcy**