

formulare

I.D.: 39570690

Data publicarii 05.11.19 Coduri CPV 22458000-5 22810000-1 22800000-8 22832000-1

Pretul estimativ: 4.899,00 RON - 4.899,00 RON

Descriere: prezenta tine loc de comanda ferma !!!! la pozitia "Formular solicitare raportare examen bacteriologic" se va factura astfel: - o factura pentru 200 buc - o factura pentru 10 buc
