

Formular solicitare examen bacteriologic pt. TB

I.D.: 44516412

Data publicarii	14.11.19	Coduri CPV	22900000-9
-----------------	----------	------------	------------

Pretul estimativ: 150,00 RON - 150,00 RON

Descriere: Formular solicitare examen bacteriologic pt. TB A4, 3 ex. autocopiative (alb, roz, verde) tipar negru, microperforat prezenta tine loc de comanda ferma
