

CLINICE

Furnizori CLINICE

| Nr crt | Denumire furnizor | Nr. si data de înregistrare a dosarului de contractare | Soluția cu privire la dosarul depus | Motivul invalidării/ amânării la validare | Termen pentru depunerea înscrisurilor solicitate | Soluția finală |
|---------------|--|---|--|--|---|-----------------------|
| 1. | Cabinet Medical Individual Dr. MOLIN FLORINA | 55/13.11.2018 | VALIDAT | - | - | VALIDAT |