

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.	Cabinetul MDICAL ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE Dr. BONA	1 / 29.03.2021	VALIDAT	-	-	VALIDAT