

FORMULARUL F 3.9

DECLARAȚIE
privind obligațiile contractuale față de alți beneficiari

Nr.	Denumirea beneficiarului	Natura obligațiilor contractuale	Suma obligațiilor contractuale
1.	<u>IMSP Institutul Mamei si Copilului</u>	Lucrări de reparație în laboratorul CSRGM.	616 966.00
2			
3			
4			

Data completării: __15.05.2020__

Semnat: _____

Nume/prenume: ____Olari Elena_____

Funcția în cadrul firmei: __Administrator_____

Denumirea firmei și sigiliu: __SRL OLBI COM_____