

Perioada de garanție pentru lucrările executate la obiectul **Reparatia acoperisului Centrul medicilor de familie din or. Calarasi**, va fi de **4 ANI**

Data completării ____ 15.08.2019 ____

Semnat: _____

Nume: _____ Lozovanu Ion _____

Funcția în cadrul firmei: _____ Director _____

Denumirea firmei și sigiliu: _____ SRL "Lozval Construct" _____