

Declaratie pe proprie raspundere

Data: 30.10.2019

LP Nr.:

Către: _____ **IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”** _____

_____ **ICS „TehGaz Grup” SRL** _____ confirmă prin prezenta:

termenul de garantie a bunurilor nu mai mic de 12 luni din data livrării.

Data completării: 30.10.2019

ICS „TehGaz Grup” SRL

_____ *semnătura*

L.Ș.

