

## Ospedale privato accreditato San Francesco

**01/01/2017-31/12/2017**

### Strutture sanitarie private accreditate

---

<b>Nome struttura accreditata</b>	Ospedale privato accreditato San Francesco
<b>Oggetto del provvedimento</b>	Piano di committenza specialistica ambulatoriale anno 2017
<b>Periodo di validità</b>	01/01/2017-31/12/2017
<b>Accordo intercorso</b>	<a href="#">piano_committenza_2017_SAN_FRANCESCO.pdf</a>

---