

## Domus Medica - San Marino

01/01/2020-31/12/2020

### Strutture sanitarie private accreditate

---

**Nome struttura accreditata** Domus Medica - San Marino

---

**Oggetto del provvedimento** Accordo di fornitura anno 2020

---

**Periodo di validità** 01/01/2020-31/12/2020

---

**Accordo intercorso**

---