

## Ospedale accreditato Domus Nova e San Francesco

**01/01/2020 - 31/12/2020**

### Strutture sanitarie private accreditate

---

**Nome struttura accreditata** Ospedale accreditato Domus Nova e San Francesco

---

**Oggetto del provvedimento** Piani di committenza 2020

---

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

---

**Accordo intercorso**

---