

# Poliambulatorio privato centro medico Polivalente San Patrignano

01/01/2016-31/12/2016

## Strutture sanitarie private accreditate

---

**Nome struttura accreditata** Poliambulatorio privato centro medico Polivalente San Patrignano

---

**Oggetto del provvedimento** Committenza specialistica ambulatoriale anno 2016

---

**Periodo di validità** 01/01/2016-31/12/2016

---

**Accordo intercorso** [SAN\\_PATRIGNANO\\_.pdf](#)

---