

Poliambulatorio Santa Caterina

01/01/2016-31/12/2016

Strutture sanitarie private accreditate

Nome struttura accreditata	Poliambulatorio Santa Caterina
Oggetto del provvedimento	Committenza specialistica ambulatoriale anno 2016
Periodo di validità	01/01/2016-31/12/2016
Accordo intercorso	POLIAMBULATORIO_S._CATERINA_.pdf
