

**Prof.Montanari**  
**01/01/2017 - 31/12/2017**

**Strutture sanitarie private accreditate**

---

<b>Nome struttura accreditata</b>	Prof.Montanari
<b>Oggetto del provvedimento</b>	Committenza Degenze 2017
<b>Periodo di validità</b>	01/01/2017 - 31/12/2017
<b>Accordo intercorso</b>	<a href="#">PROF.E.MONTANARI_2017.pdf</a>

---