

## Ospedale privato accreditato Malatesta Novello

01/01/2017-31/12/2017

### Strutture sanitarie private accreditate

<b>Nome struttura accreditata</b>	Ospedale privato accreditato Malatesta Novello
<b>Oggetto del provvedimento</b>	Piano di committenza specialistica ambulatoriale anno 2017
<b>Periodo di validità</b>	01/01/2017-31/12/2017
<b>Accordo intercorso</b>	<a href="#">piano_di_committenza_2017_Malatesta_Novello.pdf</a>