

## **Poliambulatorio Columbus s.r.l.**

**01/01/2017-31/12/2017**

### **Strutture sanitarie private accreditate**

---

<b>Nome struttura accreditata</b>	Poliambulatorio Columbus s.r.l.
<b>Oggetto del provvedimento</b>	Piano di committenza specialistica anno 2017
<b>Periodo di validità</b>	01/01/2017-31/12/2017
<b>Accordo intercorso</b>	<a href="#">COLUMBUS_allegato_1_piano_di_committenza_2017.pdf</a>

---