

## Centro di Medicina Riabilitativa e Poliambulatorio Arcade

01/01/2017-31/12/2017

### Strutture sanitarie private accreditate

---

**Nome struttura accreditata** Centro di Medicina Riabilitativa e Poliambulatorio Arcade

---

**Oggetto del provvedimento** Piano di committenza specialistica anno 2017

---

**Periodo di validità** 01/01/2017-31/12/2017

---

**Accordo intercorso** [ARCADE\\_allegato\\_1\\_piano\\_di\\_committenza\\_2017.pdf](#)

---