

**kura imaging srl**  
**01/01/2021 - 31/12/2021**

## **Strutture sanitarie private accreditate**

---

<b>Nome struttura accreditata</b>	kura imaging srl
<b>Oggetto del provvedimento</b>	Piano di committenza anno 2021 - specialistica ambulatoriale
<b>Periodo di validità</b>	01/01/2021 - 31/12/2021
<b>Accordo intercorso</b>	<a href="#">Allegato_A1.pdf</a>

---