

## Poliambulatorio Santa Caterina

01/01/2016-31/12/2016

### Strutture sanitarie private accreditate

---

<b>Nome struttura accreditata</b>	Poliambulatorio Santa Caterina
<b>Oggetto del provvedimento</b>	Committenza specialistica ambulatoriale anno 2016
<b>Periodo di validità</b>	01/01/2016-31/12/2016
<b>Accordo intercorso</b>	<a href="#">POLIAMBULATORIO_S._CATERINA_.pdf</a>

---