

**CONFERIMENTO DI UN SERVIZIO DI ASSISTENZA E CONSULENZA ANESTESIOLOGICA PRESSO L'ASL AL
GARA A.N.A.C. N. 9368790 – ID SINTEL N. 176148476**

	NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI SEDE	NUMERO DI ISCRIZIONE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

