

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "BIENKA, ZARZYCKA - CHEĆ SPÓŁKA JAWNA" - 1 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| ADRES: 26-004 BIELUNY UL.PARTYCANTÓW 12 | | X |
| TELEFON: 081 30 25 018 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 201066360002 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BIELUNY 26-004/ PARTYCANTÓW 12 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3021018 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MAKOSZYN 26-004/ MAKOSZYN 100A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3021367 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM MEDYCZNE CROSSMED PROFILAKTYKA DIAGNOSTYKA TERAPIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 2 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 25-734 KIELCE UL.JANGIELŁONKA 92 | | X |
| TELEFON: 41 361 008 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2018166643 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-734/ JANGIELŁONKA 92 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 096040080 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 096040080 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 3 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 25-124 KIELCE UL.LANA SOBIESKIEGO 27/1 | | X |
| TELEFON: 081 366 00 80 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 201816240002 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 6 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DALESZYCE/ 26-021/ PL. STASZICA 22 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 4137212 61 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/UL. WIGDA POLSKIEGO 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413612914 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 08.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "DALMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 4 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 25-119 KIELCE UL. SŁAŚKA 6 | | X |
| TELEFON: 081 342 5 07 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2018197200002 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-343/ MAZURSKA 61 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413428530 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "MEDYK" B. NICIEJA, E. NICIEJA SPÓŁKA JAWNA - 5 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.JANA PAWŁA 8 7A | | X |
| TELEFON: 081 263 30 10 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2012149710002 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ AL. JANA PAWŁA 8 7A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412630200 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "SUPRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 6 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 25-547 KIELCE UL.WARSZAWSKA 151 | | X |
| TELEFON: 081 331 60 08 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 202821487 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 1 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-547/ WARSZAWSKA 151 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413316008 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 2 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-519/ PODKIEZKA 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 501812420 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: Punkt Szczepień Pow szechnych - Klub Seniora | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/25-432/ Jazda Nowaka Jędrzejowskiego 75 | | 6 |
| TELEFON/TELEFONY: 501811200 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 20.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "VITA" CENTRUM ZDROWIA ELŻBIETA CHAJA - 7 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.WL. BORKOWSKIEGO 1 | | X |
| TELEFON: 66519248 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2007615200002 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: VITA CENTRUM ZDROWIA W STARACHOWICACH | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ BORKOWSKIEGO 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413336461 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 8 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 27-500 OPATÓW UL.KOPIERNIKA 36 | | X |
| TELEFON: 666 46 36 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2011818700002 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/ 27-500/ KOPIERNIKA 36 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158804634 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "ZDROWIE" STADRYNIKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 9 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.GRABOWICKA 10E | | X |
| TELEFON: 413477612 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2012156100002 | | |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC SW./ 27-400/ GRABOWIECKA 3 D.E | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 43247762 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: 21 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 10 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-100 BUSKO ZDRÓJ UL.GEN. F. KZEWUSKIEGO 8 | | X |
| TELEFON : (041) 379 24 12 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29023483 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: 21 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU ZDRÓJU | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO ZDRÓJ/ 28-100/ KZEWUSKIEGO 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 43780184 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE" W KIELCACH - 11 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-713 KIELCE UL.UL. KARCZÓWOWSKA 45 | | X |
| TELEFON: 41 3430397 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2602149330001 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-713/ KARCZÓWOWSKA 45 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41209100 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 21.04.2021 r. | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPień POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-713/ KARCZÓWOWSKA 45 | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 41209100 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 22.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-312/ WARSZAWSKA 30 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41209100 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MASŁÓW PIERWSZY/ 26-001/ JANA PAWŁA II 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41209100 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA - 12 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNARSKA 84B | | X |
| TELEFON: 60849388 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 015051128 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNARSKA 84B | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 60849388 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-039/ LEGIONÓW 44015 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41336940 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZYCACH - 13 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-440 DZIAŁOSZYCE UL.PINCHOWSKA 18 | | X |
| TELEFON: 41 25 36 009 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 26111891900028 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DZIAŁOSZYCE/ 28-440/ PRZEDZWIĘSKA 18 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413526009 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPień POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZYCACH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DZIAŁOSZYCE/ 28-440/STEPICÓWE 51 | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 35 27 014; 284 397 384 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 28.08.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KLUCZEWSKU - 14 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-120 KLUCZEWSKO UL.NOWA 8 | | X |
| TELEFON: 044 281 42 25 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2911031000020 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPień | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KLUCZEWSKO/ 29-120/ NOWA 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 427824225 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MNIOWIE - 15 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-080 MNIOW UL.CENTRALNA 6 | | X |
| TELEFON: 0 41 37 303 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 260421969 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GRZYMAŁKÓW/ 26-080/ ŚWIECOKAZYSKA 22 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413731003 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPień | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MNIOW/ 26-080/ CENTRALNA 6 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413731003 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W RAKOWIE - 16 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-035 RAKÓW UL.KLASZTORNA 16 | | X |
| TELEFON: 41 363 50 00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 26102058600025 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPień | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RAKÓW/ 26-035/ KLASZTORNA 16 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413535000 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W TUCZEPACH - 17 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-142 TUCZEPY UL.TUCZEPY 15 | | X |
| TELEFON: 0411 353 34 14 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29077316400040 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPień | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: TUCZEPY/ 28-142/ TUCZEPY 15 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 411633414 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WODZISŁAWIU - 18 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-330 WODZISŁAW UL.ARIARSKA 12 | | X |
| TELEFON: 41 3896024; 572 908 145; 572 908 140 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 290661771 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WODZISŁAW/ 28-330/ ARIARSKA 12 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 572908145 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTWIANACH - 19 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-236 RYTWIANY UL.KOŚCIELNA 9 | | X |
| TELEFON/TELEFONY: 158647420 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 81048482000024 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RYTWIANY/ 28-236/ KOŚCIELNA 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158647420 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBRAZOWIE - 20 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-641 OBRAZÓW UL.SWAJTRAK 79 | | X |
| TELEFON: 15 8365256 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 81041049200004 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŚWAJTRAK/ 27-641/ 79 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158365256 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 81041100000000 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W KLECZANOWIE | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KLECZANÓW/ 27-641/ 91 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 156366103 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASOCINIE - 21 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-105 KRASOCIN UL.1 MAJA 8 | | X |
| TELEFON: 04172917013 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29126812000046 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPień 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |

| | | | |
|---|--------------------|-----------------------------|----------|
| ADRES: KRASOCIN 29-105/1 MAJA 9 TELEFON/TELEFONY: 413917013 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: BUDOWA 29-105/ KULECKA 1 TELEFON/TELEFONY: 413919343 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 3 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: OLESZNO 29-105/ KULECKA 17 TELEFON/TELEFONY: 413918070 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAWŁOWIE - 22 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 27-225 PAWŁÓW UL.PAWŁOW 56 TELEFON: 0411 334 31 28 IDENTYFIKATOR REGION: 2006648400040 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA PAWŁOWE | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: PAWŁÓW 27-200/PAWŁÓW 56 TELEFON/TELEFONY: 41 2740604 41 3343128 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W AMBROZÓWIE | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: AMBROZÓW 27-225/ AMBROZÓW 14 TELEFON/TELEFONY: 422729540 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPI (KONECKIEJ) - 23 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 26-234 SŁUPIA KONECKA UL. SŁUPIA KONECKA 33 TELEFON: 0 41 391 15 40 IDENTYFIKATOR REGION: 2003734890003 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: SŁUPIA 26-234/ 33 TELEFON/TELEFONY: 413914144 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOBKOWIE - 24 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 28-305 SOBÓW UL. ŻNOCÓLWA 3 TELEFON: 411 381 23 06 IDENTYFIKATOR REGION: 2004839530003 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: KRASOŃ 28-305/ 13 TELEFON/TELEFONY: 41 3812 006 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: IDENTYFIKATOR REGION: 2004839530040 | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: SOBÓW 28-305/ ŻNOCÓLWA 3 TELEFON/TELEFONY: 41 3812 006 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŚNIOWIE - 25 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 27-425 WAŚNÓW UL. RYNEK 2A TELEFON: 411 26 86 014 IDENTYFIKATOR REGION: 200751690003 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: WAŚNÓW 27-425/ RYNEK 2A TELEFON/TELEFONY: 41268604 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: HIGH CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 26 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 29-482 KIELCE UL.MARBOTNICZA 1 7808 TELEFON: 412935988 IDENTYFIKATOR REGION: 36320078100016 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ŚWIĘTOKRZYCKIE CENTRUM MEDYCZNE ARTMEDIK | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: KIELCE 35-462/ KOBOTNICZA 1 TELEFON/TELEFONY: 412621500 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: JOLANTA DĘBSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA "EURO-MED" - 27 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 29-145 ŚCIEŻYNA UL.KONIECPOŁSKA 7A TELEFON: 0943556565 IDENTYFIKATOR REGION: 15197624000035 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: SEJEMIN 29-145/ KONIECPOŁSKA 7A TELEFON/TELEFONY: 603729735 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KAROL PYRCHLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DER-MED - 28 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA 26-110/ GÓRNICZA 3A TELEFON: 614561616 IDENTYFIKATOR REGION: 260794332 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZAKŁAD OPIEKI DERMATOLOGICZNEJ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA 26-110/ GÓRNICZA 3A TELEFON/TELEFONY: 614561616 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KRZYSZTOF PORĘBSKI GABINET LEKARSKI - 29 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 28-506 CZARNOCIN UL. 125 125 TELEFON: 413612024 IDENTYFIKATOR REGION: 2006505070004 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWY | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: CZARNOCIN 28-506/ CZARNOCIN 125 TELEFON/TELEFONY: 413612024 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: LUIZA JASZEWSKA-CHALAŚTRA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA "ZDROWIE" - 30 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.MLECZARSKA 11 TELEFON: 4232 508 008 IDENTYFIKATOR REGION: 2911210700020 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: WŁOSZCZÓW 29-100/ MLECZARSKA 11 TELEFON/TELEFONY: 423208008 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MARCZEWSKI SŁAWOMIR NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA - 31 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 26-200 KONECKIE UL.ARMII KRAJOWEJ 2 TELEFON: 172 38 489 IDENTYFIKATOR REGION: 29107120000026 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: KONECKIE 26-200/ ARMII KRAJOWEJ 2 TELEFON/TELEFONY: 413229860 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: KONECKIE 26-200/ ARMII KRAJOWEJ 2 TELEFON/TELEFONY: 413229860 data dodania do wykazu: 22.08.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MARLLA-MED CENTRUM ZDROWIA I REHABILITACJI MARIOLA KONIECZNA - 32 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 26-260 FAŁCÓW UL.OSNOWA 99A TELEFON: 468 871 900 IDENTYFIKATOR REGION: 260715773 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: CZERMONO 26-260/ OSNOWA 99A TELEFON/TELEFONY: 785303940 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MAXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 33 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |
| ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL.KOLEJOWA 27F TELEFON: 413521271 IDENTYFIKATOR REGION: 36326120000017 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: KAZIMIERZA WIELKA 28-500/ KOLEJOWA 27 F TELEFON/TELEFONY: 413521271 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) | |
| ADRES: OPATOWIECZ 28-520/ GARNICARSKA 2 TELEFON/TELEFONY: 413518011 data dodania do wykazu: 31.12.2020r data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 34 | szczenie personelu | szczenie populacyjne | |

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|---|
| ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPENNIKOWA 14 TELEFON: 500 900 530 IDENTYFIKATOR REGION: 0123965800048 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPENNIKOWA 14 TELEFON/TELEFONY: 500 900 530 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDYCYNĄ PRACY & MEDYCYNĄ RODZINNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 35 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 25-463 KIELCE UL.OLCZEWSKIEGO 2 TELEFON: 4811 841-23-29 IDENTYFIKATOR REGION: 242878611500020 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "CHEMAR" | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: KIELCE/ 25-643/ OLSZEWSKIEGO 2 TELEFON/TELEFONY: 603030649 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIECZYSLAW GRACA NZOZ GRACA-MED - 36 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 28-305 SOBÓRÓW UL.DULUSA 39 TELEFON: 4811 277148 27 IDENTYFIKATOR REGION: 280939350000000 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: SOBÓRÓW/ 28-305/ DULUSA 39 TELEFON/TELEFONY: 095615784 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W MAŁOGOSZCZU - 37 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 28-386 MAŁOGOSZCZ UL. JASZOWSKIEGO 3 TELEFON: 28 551 46-38 552 42 IDENTYFIKATOR REGION: 280413304 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: MAŁOGOSZCZ/ 28-366/ JASZOWSKIEGO 3 TELEFON/TELEFONY: 438459346 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SĘDZISZOWIE - 38 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL. OS. NA SKARPIE 17 TELEFON: 48118811014 IDENTYFIKATOR REGION: 280071040 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ OS.NA SKARPIE 17 TELEFON/TELEFONY: 431811034 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU - 39 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 28-211 OSIEK UL.WOLNOŚCI 18A TELEFON: 158731212 IDENTYFIKATOR REGION: 804607710000031 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: OSIEK/ 28-211/ WOLNOŚCI 18 A TELEFON/TELEFONY: 158731213 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIG-MED SP. Z O.O. - 40 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 27-670 ŁÓNÓW UL.SWIĄNY STARE 28 TELEFON: 15 866 95 89 IDENTYFIKATOR REGION: 260610949000020 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: ŁÓNÓW/ 27-670/ SWIĄNY STARE 28 TELEFON/TELEFONY: 158669539 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GOMED-OSTROWIEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 41 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC SWIĘTOKRZYSKI UL.POLNA 9F TELEFON: 412470310 IDENTYFIKATOR REGION: 270581128000011 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN 1 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: OSTROWIEC SWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ POLNA 9F TELEFON/TELEFONY: 412631188 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN 2 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: BAŁTÓW/ 27-423/ BAŁTÓW 12 TELEFON/TELEFONY: 412641780 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ W SULISŁAWICACH - 42 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 27-670 ŁÓNÓW UL.SULISŁAWIC 114 TELEFON: 158669375 IDENTYFIKATOR REGION: 260344525000011 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: SULISŁAWICE/ 27-670/ 114 TELEFON/TELEFONY: 158669375 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "PROMYK " W SUCHEDNIOWIE - 43 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 26-130 SUCHEDNIÓW UL.EMILI PECK 9A TELEFON: 4811 234 36 28 IDENTYFIKATOR REGION: 260204853000026 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: SUCHEDNIÓW/ 26-130/ E.PECK 9A TELEFON/TELEFONY: 482483046 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "METABOLIK" - KIELCE - 44 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A TELEFON: 41 3626684 IDENTYFIKATOR REGION: 2030240021 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A TELEFON/TELEFONY: 096040080 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "PROMED" W KIELCACH - 45 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 25-711 KIELCE UL.KARCZÓWKOWSKA 36 TELEFON: 41 3660194 IDENTYFIKATOR REGION: 290812678000026 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "KARCZÓWKOWSKA" | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: KIELCE/ 25-711/ KARCZÓWKOWSKA 36 TELEFON/TELEFONY: 412701486 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "TRANSMED" - KIELCE - 46 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 25-207 KIELCE UL.MOKR 55 TELEFON: 505 074 980 IDENTYFIKATOR REGION: 292386329000026 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: NOWINY/ 26-052/ BIAŁE ZAGAJERIE 32 TELEFON/TELEFONY: 298791295 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: KIELCE/ 25-529/ ZAGAJAŃSKA 27 TELEFON/TELEFONY: 298791295 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: NOWINY/ 26-051/ GIMNASTYKA 1 TELEFON/TELEFONY: 298791295 data dostarczenia do wydziału: 22.04.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | | 3 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA WILCZYCE STANISŁAW RADÓŃ - 47 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne | |
| ADRES: 27-612 WILCZYCE UL.WILCZYCE 173 TELEFON: 567315922 IDENTYFIKATOR REGION: 8040578600026 | | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejsku) | |
| ADRES: WILCZYCE/ 27-612/ 173 TELEFON/TELEFONY: 158377213 data dostarczenia do wydziału: 31.12.2020r. | | | 1 |

| data wykreślenia z wykazu: | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OSRÓDEK ZDROWIA SKOTNIKI | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKOTNIKI/ 27-600/ 126 TELEFON/TELEFONY: 528340209 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " ZDROWIE" W MOSKORZEWIE - 48 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-130 MOSKORZEW UL. MOSKORZEW 42 TELEFON: 694 554 20 20 IDENTYFIKATOR REGION: 1520793800004 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHLEWICZ/ 28-130/ UL. 16 STYCZNIA 33B TELEFON/TELEFONY: 343546133 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RADKÓW 99/29-135 TELEFON/TELEFONY: 343546027 data dodania do wykazu: 31.12.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 49 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-230 POLANIEC UL. ŻAWADA 24 TELEFON: 45 8662895 IDENTYFIKATOR REGION: 850408884 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŻAWADA/ 28-230/ 24 TELEFON/TELEFONY: 528340209 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" J. ZIĘBA, B. STAWIARZ , M. HETEL - SPÓŁKA JAWNA - 50 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.PORTOWA 30 TELEFON: 45 833 31 00 IDENTYFIKATOR REGION: 830410935000056 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ PORTOWA 30 TELEFON/TELEFONY: 158323203 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" J.GRZEŚKIEWICZ, Z.WÓLCERZ S.KORALEWICZ SPÓŁKA JAWNA - 51 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-570 HUNIASZACH UL.KOLEJOWA 1A TELEFON: 45 86 01 225 IDENTYFIKATOR REGION: 260039319 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OSRÓDEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: IWANIEKĄ/ 27-570/ KOLEJOWA 1A TELEFON/TELEFONY: 602257073 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MORAWICA" - 52 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-026 MORAWICA UL.KIELECKA 36 TELEFON: 081-3114694 IDENTYFIKATOR REGION: 291042814000020 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MORAWICA/ 26-026/ KIELECKA 36 TELEFON/TELEFONY: 0413114559/ 50942838/ 580489399 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA" W SAMSONOWIE - 53 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-050 ZAGANIEK UL.SAMSONÓW 24 TELEFON: 0413 299 36 97 IDENTYFIKATOR REGION: 2809305000005 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZAGANIEK/ 26-050/ SAMSONÓW 24 TELEFON/TELEFONY: 45 300 36 97 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 54 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OL. OGRODY 10A/2 TELEFON: 602 262 236 IDENTYFIKATOR REGION: 290442800000027 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚW./ 27-400/ UL. ŚLĄSKA 14/10/7U TELEFON/TELEFONY: 60262750 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PACJENT" S.C. AGNIESZKA BIEL-ŻAK, TOMASZ ŻAK - 55 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC UL.OSTROWIECKA 98 TELEFON: 651 865 20 33 IDENTYFIKATOR REGION: 292464570000000 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHLEWICZ/ 27-440/ OSTROWIECKA 98 TELEFON/TELEFONY: 158612023 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PANACEUM" SPÓŁKA JAWNA MAREK MACIUKAJC - 56 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-230 BRZOZÓW UL.ARTYCZNA 2 TELEFON: 0417271-12-67 IDENTYFIKATOR REGION: 260148333000024 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OSRÓDEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STYKÓW/ 27-230/ NADREKCYNA 1 TELEFON/TELEFONY: 412716388 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POŁUDNIOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 57 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-200 KOŃSKI UL.POLUDNIOWA 1 TELEFON: 0841 872-81-66 IDENTYFIKATOR REGION: 262814500000021 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ POLUDNIOWA 1 TELEFON/TELEFONY: 413292980 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BEIMED W BEJSZCACH - 58 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-512 BEJSZE UL.BEJSZE 236 TELEFON: 41 35 11 006 IDENTYFIKATOR REGION: 292849324000020 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BEJSZE/ 28-512/ BEJSZE 236 TELEFON/TELEFONY: 413511006 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BILCZA BOŻENA DOMAGAŁA - 59 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-608 BILCZA UL.SCIENIEGOSZ 7A TELEFON: 045 313 77-04/ 045 313 77-06 IDENTYFIKATOR REGION: 291052190000045 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BILCZA/ 26-608/ SCIEGOSZNEGO 7A TELEFON/TELEFONY: 528460000 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE "ROKITEK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 60 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.ROKITEK 41A TELEFON: 015 833 12 12 IDENTYFIKATOR REGION: 281022752000039 | | X |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OSRÓDEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOPZYWINIĄ/ 27-660/ SPORTOWA 7 TELEFON/TELEFONY: 158477173 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ROKITEK 41A TELEFON/TELEFONY: 158332320 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYRAN-KOPA BARBARA - 61 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-515 TABŁÓW UL.SANDOMIERSKA 72 TELEFON: 45 888 53 21 | | X |

| IDENTYFIKATOR REGION: 14341521000024 | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: TABÓWŹ 27 315/1 SANDOMIERSKA 72 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158861111 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 62 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-300 SŁUPIAŹ UL. SŁUPA 2A | | X |
| TELEFON: 413816056 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 18485110200018 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SŁUPIAŹ 28-300/ SŁUPA 2A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413816056 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICA IZABELA KĄDZIELAWA-SKRZESZEWSKA, KRZYSZTOF SKRZESZEWSKI - 63 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-130 STOPNICA UL. KOSCIUSZKI 12 /A | | X |
| TELEFON: 48113773614 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20281752400011 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STOPNICA/28-130/ KOSCIUSZKI 16A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413779041 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA- EWA MROZOWSKA - 64 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-640 KLIMONTÓW UL. SANDOMIERSKA 61 | | X |
| TELEFON: +48 15 866 17 60 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 8304808200021 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KLIMONTÓW/27-640/ SANDOMIERSKA 61 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158611760 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 65 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-363 OKSA UL. STRĄDZACKA 7 | | X |
| TELEFON: 41388024 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 18070550 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OKSA/28-363/ STRĄDZACKA 7 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41388024 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SKALBMED W SKALBMIERZU - 66 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-530 SKALBMIERZ UL. PL. MARII SKAZDOWSKIEJ-CURIE 18 | | X |
| TELEFON: 041 512 98 00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20021437100010 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKALBMIERZ/28-530/ PL. MARII SKAZDOWSKIEJ-CURIE 18 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 511337270 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄCZNEJ - 67 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-140 ŁĄCZNA UL. KAMIONÓW 59 | | X |
| TELEFON: 0410148112 KOM. 502325875 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20114859900024 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KAMIONÓW/26-140/ KAMIONÓW 59 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 00232875 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PACANOWIE - 68 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-133 PACANÓW UL. DR A. GAJAŃKI 11 | | X |
| TELEFON: 04151076426 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20002230100020 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PACANÓW/28-133/ DR A. GAJAŃKI 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413765429 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIJACH - 69 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-404 KIE UL. SZKOŁNA 17 | | X |
| TELEFON: 105 106 963 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20112098000030 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIE/28-404/ SZKOŁNA 17 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413068025 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBNICACH - 70 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-232 LUBNICE UL. LUBNICE 75 75 | | X |
| TELEFON: 513177537 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 1000434200020 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: LUBNICE/28-232/ 75 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 513177537 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GĄCZ KAUPICEK/28-232/ 28 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 513177537 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SIERANT"-MACIEJ SIERANT - 71 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-540 LIPNIK UL. LIPNIK 17A | | X |
| TELEFON: +48 15 868 14 53 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 83054832000024 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W LIPNIKU | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: LIPNIK/27-540/ 17A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158849726 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 72 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELEC/25-008/ WSPÓLNA 1 LOK US | | X |
| TELEFON: 119775225 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 1002992608 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NASZ GABINET KIELEC | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELEC/25-008/ WSPÓLNA 1 LOK US | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 088772225 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NZOZ "NOVOMED" - 73 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-100 WĄDZICZOWA UL. KS. BP. JAWORSKIEGO 24 | | X |
| TELEFON: 061 2848417 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2007715800024 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WĄDZICZOWA/29-100/ UL. KS. BP. JAWORSKIEGO 24 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412848417 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WĄDZICZOWA/29-100/ OS. BRONIEWSKIEGO 20 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412424765 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OSTROWIECKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA CYWILNA ANNA OLECH-CUDZIK, KRZYSZ - 74 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/27-400/ RZĘCKA 31A | | X |
| TELEFON: 41 2630400 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20050882500020 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA GRUZYLCY I CHOROŃB PŁUC | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/27-400/ RZĘCKA 31A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412630400 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OŚRODEK LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY "PROMED" SPÓŁKA LEKARSKA SUDA I PARTNERZY - 75 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. POLNA 15 | | X |
| TELEFON: 41 2607800 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2002701000020 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/27-400/ KILNICKIEGO 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412602070 054847382 | | |

| | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OŚRODEK ZDROWIA STANISŁAW KOŁODZIEJ, MARZENA MALEC-CHODOREK SPÓŁKA JAWNA - 76 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 27-532 WOJCIECHOWICE UL.WOJCIECHOWICE 49 | | X |
| TELEFON: 41 961 06 00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2811159500001 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WOJCIECHOWICE/ 27-532 49 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 159614010 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PAW-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 77 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 42-202 KONIEPOY UL.ZAMKOWA 1 | | X |
| TELEFON: +4850204867 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2818345172 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SECIMAJ/ 28-1451 OGRADOWA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 500284867 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PLECH I ZIĘBA - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 78 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 26-300 KOŃSKIE UL.ZAMKOWA 21 | | X |
| TELEFON: (41) 275 33 48 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 26064185100029 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ZAMKOWA 21 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413705348 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRZEGORZ ŁĘBEK - 79 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 25-639 KIELCE UL.MALKÓW 150B | | X |
| TELEFON: 41 367 36 40, 601 480 107 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2819208800001 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-639/ MALKÓW 150 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 602481017 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W KIELCACH - 80 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 25-014 KIELCE UL.ZELAZNA 35 | | X |
| TELEFON: 041 348 30 92 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 0200813320003 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1 | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-014/ ZELAZNA 35 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413470340 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2 | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OTNÓWKA- NOWINY/ 26-052/ ZABŁADOWA 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413465515 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 81 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.BADOMSKA 70 | | X |
| TELEFON: (41) 218-64-58 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2811417152 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczytowanie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ RADOMSKA 70 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412728384 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r. | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Starachowice/ Radomska 70/ 27-200 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 411273386 | | |
| data dostępu do wykazu: 20.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRAKTYKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA W OŚRODKU ZDROWIA STANISŁAW ZIOŁO - 82 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 27-580 SADOWIE UL. 93 | | X |
| TELEFON: 41 960 248 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 8305184050004 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SADOWIE/ 27-580/ SADOWIE 93 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 159602428 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRO-MED A. GÓRA-PAZERA, J. RUDNICKI SPÓŁKA JAWNA - 83 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 28-302 NAGŁÓWICE UL.PANIKOWA 2 | | X |
| TELEFON: 41 7881421 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2607914600002 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NAGŁÓWICE/ 28-302/ PANIKOWA 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 604870303 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED" - 84 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 27-420 BOŚCZÓW UL.SZKOLNA 7 | | X |
| TELEFON: (41) 265 38 56 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2605865900028 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED" | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BOŚCZÓW/ 27-420/ SZKOLNA 7 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412651856 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA POZ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SZEWNA/PLAC KSIĘDZA MARCINA POPPELA 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412651951 | | |
| data dostępu do wykazu: 02.02.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SARNÓWEK DZIEŃ 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412621258 | | |
| data dostępu do wykazu: 02.02.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "MEDYK PLUS" - 85 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRYSKI UL.OL. ROSOCHY 47/3 | | X |
| TELEFON: 41 2630440 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 260181804 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: MEDYK PLUS | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRYSKI/ 27-400/ OL. ROSOCHY 47/3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412630440 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ASMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 86 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL.URZĘDOWA 11 A | | X |
| TELEFON: 41 30038 04 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2607211990002 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MIEDZIANA GÓRA/ 26-085/ URZĘDOWA 11A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 30038 04, 788145073, 788155596 | | |
| data dostępu do wykazu: 28.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 87 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 28-131 SOLEC ZDRÓJ UL.1 MAJA 14A | | X |
| TELEFON: (41) 277 69 20 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 26057808000025 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SOLEC ZDRÓJ/ 28-131/ 1 MAJA 14 A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 412776920 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCZYNY PRACY I MEDYCZYNY RODZINNEJ "MEDICAL" ELŻBIETA FILIPCZAK- ZIOŁO - 88 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIĘR UL.DOKIEWICZA 10 | | X |
| TELEFON: 41 313 0440 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 8303654950004 | | |
| MIĘJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczytowanie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIĘR/ 27-600/ UL. DOBRYNIEWICZA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 15832041, 15645411 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ "PULS" - 89 | szczytowanie personelu | szczytowanie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRYSKI UL.OL. ŚRODNIEJ 10 | | X |
| TELEFON: 41 2634155 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2606813200024 | | |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OSIEDLE SŁONECZNE 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 423634166 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 31.03.2021r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOVOMED SP.J. - 90 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. KOPERNIKA 14 | | X |
| TELEFON: 0423622200 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2002215290003 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KOPERNIKA 14 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 423622225 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOWINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 91 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-062 NOWINY UL. BIAŁE ZAGŁĘBIE 32 | | X |
| TELEFON: 413478666 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2007030900050 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NOWINY 26-062/ BIAŁE ZAGŁĘBIE 32 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 423629600 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA "BARWINEK" WÓJCIK I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 92 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 25-110 WIECIEC UL. STARONAPRZEMYSLOWNIA 42N/13 | | X |
| TELEFON: 555833623/0650234450 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 369861458 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-112/ STARONAPRZEMYSLOWNIA 42N/13 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 55583362 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA KATARZYNA CZERWIK, HALINA DUNAŁ SPÓŁKA CYWILNA - 93 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-340 ŚWIĘCISZÓW UL. DWORCOWA 23 | | X |
| TELEFON: 0642392406 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20022791400029 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RODZINNA SPÓŁKA CYWILNA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŚWIĘCISZÓW/ 28-340/ DWORCOWA 23 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 0642392406 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA RASZÓWKA GRAŻYNA WOŹNIAK W MNIOWIE - 94 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-080 MNÓW UL. KIEŁECKA 77 | | X |
| TELEFON: 603999960 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2007500236 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RASZÓWKA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MNÓW/ 26-080/ KIEŁECKA 77 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 43737073 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA W STASZOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 95 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-200 STASZÓW UL. KONSTYTUCJA 3 MAJA 10C | | X |
| TELEFON: 15 984 56 51 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2006794500020 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/ 28-200/ KONSTYTUCJA 3 MAJA 10C | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 159845650 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W FAŁKOWIE - 96 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-269 FAŁCÓW UL. ZAMKOWA 24 | | X |
| TELEFON: 1063079513 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20109118600027 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: FAŁCÓW/ 26-269/ ZAMKOWA 24 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 447823513 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADOSZYCACH - 97 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-200 RADOSZYCE UL. WIEKOWICZA 5 | | X |
| TELEFON: 375 50 35, 375 51 43 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2004911900003 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RADOSZYCE/ 26-200/ WIEKOWICZA 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413735523 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RUDZIE MALENICKEJ - 98 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-242 RUDA MALENICKA UL. RUDA MALENICKA 99A | | X |
| TELEFON: 0413751504 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 200629075 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RUDA MALENICKA/ 26-242/ 99A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 0413751504 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA - 99 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 02-673 WARSZAWA UL. KONSTRUKTORSKA 13 | | X |
| TELEFON: 41 382 37 47 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 1433431660113 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-017/ PADEREWSKIEGO 4B | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 043621200 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RENATA KILIAŃSKA "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA" - 100 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-630 ZAWICHÓST UL. CZYŻÓW SZLACHECKI 1 | | X |
| TELEFON: 035 51 13 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 19040706400024 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CZYŻÓW SZLACHECKI/ 27-630/ 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 03503513 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SP. Z O.O. - 101 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. OS. SŁONECZNE 43 | | X |
| TELEFON: 41 266 02 03 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2002006600093 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OGARÓW 29 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 423629600 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski (27-400)/ Osiedle Słoneczne 43 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 262 08 58 | | |
| data dotarcia do wykazu: 22.03.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 102 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 25-497 KIELCE UL. OS. NA STOKU 63A | | X |
| TELEFON: 41 332 21 23 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 200760004 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-497/ OS. NA STOKU 63A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413322123 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: Punkt Szczepień Powiększonych - Klub Seniora | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Kielce/25-035 / Miła Legionów 5 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 73525149-73524335 | | |
| data dotarcia do wykazu: 20.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W OLEŚNICY - 103 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-220 OLEŚNICA UL. NAJOSTRZYWE 28 | | X |
| TELEFON: 0413374000 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20096775300024 | | |
| MIĘDZIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OLEŚNICA/ 28-220/ NAJOSTRZYWE 28 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 090000993 | | |
| data dotarcia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ SŁUPI - 104 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-006 NOWA SŁUPA UL ŚWIĘTOKRZYSKA 53 | | X |
| TELEFON: 0843337048 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2004243460003 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NOWA SŁUPA/ 26-006/ ŚWIĘTOKRZYSKA 53 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 43337004 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 105 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-120 BŁYŃ UL. W WIEKÓW BŁYŃNA 2 | | X |
| TELEFON: 0841 2644106 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2001144314 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LECARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BŁYŃNY 26-120/ W WIEKÓW BŁYŃNA 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 43264106 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE MIEJSKIE" W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 106 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA UL.APTECZNA 7 | | X |
| TELEFON: 084 26 28 799 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2008325300027 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ LEGIONÓW 104 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 43263057 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: BUDYNEK PRZY LODOWISKU MIEJSKIM - PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ KONARSKIEGO 34 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 51009247 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 26.04.2021r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WNEWTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KIELCACH - 107 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-375 KIELC UL. WOSKA POLSKIEGO 51 | | X |
| TELEFON: 08431 260 41 00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2003911 9900027 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POLIKLINIKA MSWIA W KIELCACH | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELC/ 25-375/ WOSKA POLSKIEGO 51 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 0884204400 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W MIRCU - 108 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-220 MIRZEC UL.MIRZEC STARY 14 | | X |
| TELEFON: 41 221 30 88 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2084155500000 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MIRZEC STARY/ 27-220/ - 14 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 43272100 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ -PRZYCHODNIA ZDROWIA W POŁANCU - 109 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-230 POŁANIEC UL. RUSZCZANGA 3.3 | | X |
| TELEFON: 4151 865 90 21 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 83003651500021 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: POŁANIEC/ 28-230/ RUSZCZANGA 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 52800000 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BAĆKOWICACH - 110 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-552 BAĆKOWICE UL.BAĆKOWICE 105 | | X |
| TELEFON: 51 568 02 30 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2091564608 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BAĆKOWICZ/ 27-552/ BAĆKOWICE 101 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 515680230 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BODZENTYNIE - 111 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-010 BODZENTYN UL. OGRODOWA 1 | | X |
| TELEFON: 41 933 5713 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20075058400020 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BODZENTYN/ 26-010/ OGRODOWA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41335235 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: 27.04.2021 r. | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BODZENTYN/ 26-010/ OGRODOWA 1 | | 5 |
| TELEFON/TELEFONY: 52809660, 52809580 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 29.04.2021r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHMIELNIKU - 112 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-020 CHMIELNIK UL.KIELECKA 18 | | X |
| TELEFON: 081 346 25 48 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2000971750048 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHMIELNIA/ 26-020/ KIELECKA 18 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41264204 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GNOJNIE - 113 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-114 GNOJNO UL.GNOJNO 147 | | X |
| TELEFON: 081 353 20 12 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20114948800046 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GNOJNO/ 28-114/ 147 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413532012 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOWARCZOWIE - 114 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-225 GOWARCZÓW UL.ZUKA 5 | | X |
| TELEFON: 048 472 41 21 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2010199300024 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GOWARCZÓW/ 26-225/ STANISŁAWA ZUKA 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 48872424 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W IMIELNIE - 115 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-313 IMIELNO UL.CMENTARNA 5 | | X |
| TELEFON: 41 3861322 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2080551450005 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: IMIELNO/ 28-313/ CMENTARNA 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413861322 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŻAROWIE - 116 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-530 OŻARÓW UL.SPACEROWIA 10 | | X |
| TELEFON: 15 861 10 19 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20112483000020 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OŻARÓW/ 27-530/ SPACEROWIA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 538611019 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SAMBORCU - 117 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SAMBORZEC UL.SAMBORZEC 43 | | X |
| TELEFON: 158314482 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 8301720200067 | | |
| MIĘJSZE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SAMBORZEC/ 27-600/ SAMBORZEC 43 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158314482 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 31.12.2020r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |

| | | |
|--|------------------------|-----------------------------|
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KOŚCIELNYM - 118 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-115 SKARŻYSKO KOŚCIELNE UL. BŁZCOKA 2A | | X |
| TELEFON: 41 37 14 400 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29110487000021 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO KOŚCIELNE/ 26-115/ BŁZCOKA 2A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 37 14 400 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STAPORKOWIE - 119 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-220 STAPORKÓW UL. SŁOWACKIEGO 2 | | X |
| TELEFON: 41 37 43 550 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 291121069 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STAPORKÓW/ 26-220/ SŁOWACKIEGO 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 37 43 550 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWIE - 120 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-235 SZYDŁÓW UL. URKOZCA 1 | | X |
| TELEFON: 41 31 54 51 82 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2907495300034 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZ POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SZYDŁÓW/ 28-235/ URKOZCA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 31 54 51 82 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ - 121 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL. PARTYZANTÓW 12 | | X |
| TELEFON: 41 31 26 26 06 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 290300336200039 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA | szczępienie personelu* | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ SZYMONA 22A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 31 21 831 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ KOSCIUSZKI 13/ Hala Sportowa Kazimierskiego Ośrodka Sportowego | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 30 05 900 | | |
| Data dodania do wykazu: 22.08.2021r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU - 122 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL. SĄDOWA 9 | | X |
| TELEFON: 41 15 67 710 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2904489000070 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ SĄDOWA 9 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 15 67 710 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ OS. SIKORSKIEGO 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 37 86 348 | | |
| Data dodania do wykazu: | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DOBRÓWODA 10/28-100 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 37 81 527 | | |
| Data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: YONACZKOWICE 11/28-100 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 37 62 470 | | |
| Data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY OŚRODEK ZDROWIA W MIEDZIANEJ GÓRZE Z SIEDZIBĄ W KOSTOMŁOTACH II - 123 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-085 MIEDZIANA-GÓRA UL. KSIĘŻA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1 | | X |
| TELEFON: 041 303-12-00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29041649000036 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOSTOMŁOTY DRUGIE/ 26-085/ KSIĘŻA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3031-200 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OMIŃSKI/ 26-085/ STADZICA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3034 650 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MICHAŁOWIE - 124 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-411 MICHAŁÓW UL. MICHAŁÓW 28B | | X |
| TELEFON: 041 36 05 070 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29011512800003 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA MICHAŁÓW | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MICHAŁÓW/ 28-411/ 28B | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 36 05 070 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM KORCZYŃCIE - 125 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-136 NOWY KORCZYŃ UL. ZASCIANEK 2 | | X |
| TELEFON: 41 37 10 881 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 290420289000030 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NOWY KORCZYŃ/ 28-136/ ZASCIANEK 2 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 37 10 881 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BRZOZDÓW/ 28-136/ BRZOZDÓW 133 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 37 12 988 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIERZCHNICY - 126 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-015 PIERZCHNICA UL. SZKOLNA 30 | | X |
| TELEFON: 41 353 80 18 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29002404000032 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIERZCHNICA/ 26-015/ SZKOLNA 30 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 353 80 18 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE - 127 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL. KLASZTORNA 6 | | X |
| TELEFON: 41 31 23 24 00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29040387100003 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ KLASZTORNA 6 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 31 23 24 00 | | |
| Data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ 7 ŻNÓDEŁ 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 31 23 472 | | |
| Data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GACIŃ OSIEDLE 2A/28-400 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 40 801 04 14 | | |
| Data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ SZKOLNA 2 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 51 037 298 | | |
| Data dodania do wykazu: 23.08.2021r. | | |
| Data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRAWCZYŃCIE - 128 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-067 STRAWCZYŃ UL. OGRÓDOWA 2 | | X |

| | | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| TELEFON: 141303806 IDENTYFIKATOR REGION: 200746820002 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STRAWCZYŃ/ 26-067/ OGDRODOWA 2 TELEFON/TELEFONY: 41303806/41303809/413067030 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄCHOCKU - 129 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-215 WĄCHOCK UL.STARACHOWICKA 60 TELEFON: 40-411 271-10-20 IDENTYFIKATOR REGION: 200746860002 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W WĄCHOCKU - PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WĄCHOCK/ 27-215/ STARACHOWICKA 60 TELEFON/TELEFONY: 432715020 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIŚLICY - 130 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-160 WIŚLICA UL.KILIRSKIEGO 19 TELEFON: 411 389 99 50 IDENTYFIKATOR REGION: 200737110 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET MEDYCYNY SZKOLNEJ | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WIŚLICA/ 28-160/ KILIRSKIEGO 19 TELEFON/TELEFONY: 413609999 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZŁOTEJ - 131 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-425 ZŁOTA UL.SIENKIEWICZA 91 TELEFON: 481 356 16 42 IDENTYFIKATOR REGION: 201119320003 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W CHROBRZU - PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHROBRZ/ 28-425/ CHROBRZEGO 20 TELEFON/TELEFONY: 412646464 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W ZŁOTEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZŁOTA/ 28-425/ SIENKIEWICZA 91 TELEFON/TELEFONY: 413561603 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHECINACH - 132 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-060 CHECINY OL.PÓLNOC 10 TELEFON: 41 31 54 046 IDENTYFIKATOR REGION: 200688840003 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHECINY/ 26-060/ OL. PÓLNOC 10 TELEFON/TELEFONY: 602624504 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIEKOSZOWIE - 133 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-065 PIEKOSZÓW UL.CZĘSTOCHOWSKA 75 TELEFON: 477895024 IDENTYFIKATOR REGION: 20074942800030 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIEKOSZÓW/ 26-065/ CZĘSTOCHOWSKA 75 TELEFON/TELEFONY: 477895000 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W ZAGNAŃSKU - 134 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SPACZEROWA 88 TELEFON: 411 3010017 IDENTYFIKATOR REGION: 20041510500030 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZAGNAŃSK/ 26-050/ SPACZEROWA 8/8 TELEFON/TELEFONY: 413001057 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁOPUSZNI - 135 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-070 ŁOPUSZNO UL.STRĄŻACKA 10 TELEFON: 481 351 40 27 IDENTYFIKATOR REGION: 2004158160007 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁOPUSZNO/ 26-070/ STRĄŻACKA 10 TELEFON/TELEFONY: 413914023 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GOZ W SMYKOWIE - 136 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-212 SMYKÓW UL. SMYKÓW 91 TELEFON: 484 379 90 07 IDENTYFIKATOR REGION: 200427138 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SMYKÓW/ 26-212/ 91 TELEFON/TELEFONY: 413739007 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: STOWARZYSZENIE ESKULAP - 137 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.MURARSKA 14 TELEFON: 41 221 84 85 IDENTYFIKATOR REGION: 200282543500024 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 1 | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ JANA KILIRSKIEGO 24 TELEFON/TELEFONY: 412748548 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 2 | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ MURARSKA 14 TELEFON/TELEFONY: 412748779 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL KIELECKI ŚW. ALEKSANDRA - 138 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELC / 25-462/ KOBOTNICZA 1 TELEFON: 414221000 IDENTYFIKATOR REGION: 2600917800001 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personełu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELC / 25-462/ KOBOTNICZA 1 TELEFON/TELEFONY: 412671500 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELC / 25-314/ KOSCIURZKI 25 TELEFON/TELEFONY: 413417820 data dostępu do wykazu: 07.06.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | 3 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY ARTMEDIK SP. Z O.O. - 139 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁODOSKA 25 TELEFON: 413882857 IDENTYFIKATOR REGION: 188373628 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personełu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁODOSKA 25 TELEFON/TELEFONY: 413882857 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Wprzeć (Przykleskiego 49 / 28-300 / Zespół SMK Nr 1 im. S. Konarskiego w Wprzeć) TELEFON/TELEFONY: 500776386 data dostępu do wykazu: 18.08.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU - 140 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.SCHYNLA 13 TELEFON: 015/8123575 IDENTYFIKATOR REGION: 20030243850005 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personełu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DR. ZYGMUNTA SCHYNLA 13 TELEFON/TELEFONY: 158380651 data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personełu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. MIKIEWICZA 9/ (i Likam Optokontaktage TELEFON/TELEFONY: 887811117 data dostępu do wykazu: 31.08.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | 3 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL ŚW. LEONA SP. Z O.O. - 141 | szczenie personełu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZPITALNA 4 TELEFON: 151 867 04 00 IDENTYFIKATOR REGION: 200519700 | | X |

| | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: IZBA PRZYJĘĆ | szczępienie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZPIITALNA 4 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158679457 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 18.04.2021r. | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Opactwo Szpitalna 4/ 27-500 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 158679400 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 20.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII - 142 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: WIELICZ 10-184/ UL. PRZEWYNTA STEFANIA ARTYWIŃSKIEGO 3 | | X |
| TELEFON: 41 9234843 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 0012619350003 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SZPITAL | szczępienie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PRZEWYNTA STEFANIA ARTYWIŃSKIEGO 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 419234753 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: VITAMED S.C. - 143 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-415 KUNÓW UL. WARSZAWSKA 46A | | X |
| TELEFON: 081 26 13 140 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 260223017 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KUNÓW/ 27-415/ WARSZAWSKA 46A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 412611340 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIELMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 144 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-025 ŁĄGÓW UL.SŁUPSKA 3 | | X |
| TELEFON: 41 3075064 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2603774010002 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁĄGÓW/ 26-025/ UL. SŁUPSKA 3 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 307 40 26 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIESŁAW NOWAK - 145 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.DŁUGA 7 | | X |
| TELEFON: 412669303 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 201183686 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NOWY MEDYK INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. MED. WIESŁAW NOWAK | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ DŁUGA 7 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412669303 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJCIECH DZIURZYŃSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" W OPATOWIE - 146 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZEROKA 8 | | X |
| TELEFON: 051 88 39 99 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 0003970770046 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZEROKA 8 | | 1 |
| TELEFON: 051 88 39 99 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 0003970770046 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WALCOSTÓW/ 27-540/ 4B | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 605523080 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" MAREK KACZMARSKI, MARIA PACIURA-GROCHAL, ANNA PAJEK-GŁOWACKA, DOROTA SERZYSKO, ZUZANNA STRUGAŁA-LUKAWSKA, TEODORA TOMALSKA, ALINA ZIOMEK - 147 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.ARMII KRAJOWEJ 3 | | X |
| TELEFON: 15 832 44 73 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 8304060500042 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158324474 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 08.03.2021r. | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158324473 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: EWA BRUMIRSKA, ROBERT BRUMIRSKI PRZYCHODNIA DLA RODZINY "GALUS" - 148 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 25-415 WIELICZ UL.GÓRNA 15A 13 | | X |
| TELEFON: 41 344 46 84 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 26057887300037 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SUŁÓW/ 26-021/ - 279A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413079000 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPOKICY CYWILNEJ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ SKOCZYŁAS, KRZYSZTOF WIEŁONDEK - 149 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-620 DWIKOZY UL. SPÓŁCIELCZA 9 | | X |
| TELEFON: 15 8311424 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 8304061500020 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DWIKOZY/ 27-620/ SPÓŁCIELCZA 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158111420 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ "AUXILIUM" ALEKSANDRA HARŁA, URSZULA HARŁA - 150 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-210 BOGORŃ UL.SPACEROWIA 9 | | X |
| TELEFON: 015 8674206 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2601974200020 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BOGORŃ/ 28-210/ SPACEROWIA 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 015 867 49 36 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "ZDROWIE" W SANDOMIERZU JOANNA NIESPODZIEWANA, HANNA CHOJNACKA-GŁADYSZ, TOMASZ DĄDA, MAŁGORZATA KANIA-REMBELSKA - 151 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.RYNEK 4 | | X |
| TELEFON: 15 833 29 31 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 8304061920004 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158332321 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" S.C. ELŻBIETA PSONAK I JAN PSONAK - 152 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-340 SZCZESZÓW UL.PRZYCHODNIA 9B | | X |
| TELEFON: 041 381 20 99 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 26059931400020 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SZCZESZÓW/ 28-340/ PRZYCHODNIA 9B | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413812090, 733315351 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W JĘDRZEJOWIE - 153 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-300 JĘDRZEJÓW UL.B. CHROBRĘGO 4 | | X |
| TELEFON: 041 386 21 72 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 20064459400050 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RAKÓW/ 28-300/ 41 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 386-90-18 512 280 462 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ 11 LISTOPADA 26 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 386-18-04 516 079 524 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ 8 CHROBRĘGO 4 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 386-21-29 506 676 127 506 676 607 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |

| | | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: CENTRUM KULTURY W ŁÓDZKIEJ WIE - PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁÓDŹSKIEJ 28-300J PLESUDZKIEGO 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 502879915, 502828865 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 24.04.2023r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - PIŃCZÓW - 154 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL. ARMII KRAJOWEJ 22 | | X |
| TELEFON: 41 357 30 15 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 000304328 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZÓWIE | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW 28-400J ARMII KRAJOWEJ 22 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 889387215 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 11.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW 28-400J DWIRSI 1 WISŁARY 40 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413573575 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 23.04.2023r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU - 155 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 67 | | X |
| TELEFON: 41 378 27 68 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 0003114670054 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO-ZDRÓJ 28-100J UL. BOHATERÓW WARSZAWY 106 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 410508334 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO-ZDRÓJ 28-100J UL. KŁUSOCIEŃSKIEGO 3/Powiatowy Międzysportowy Ośrodek Sportowy w Busku - Zdrój | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413781040 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 22.04.2023r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 156 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI 27-400J K. SZYMANOWSKIEGO 11 | | X |
| TELEFON: 41 423008 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 00031147950028 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI 27-400J K. SZYMANOWSKIEGO 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 417428000 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 11.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI 27-400J SANDOMIERSKA 26 A | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 573 177 951 - 573 177 954 - 573 177 955 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 2.04.2023r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II - 157 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL. ŻEROMSKIEGO 28 | | X |
| TELEFON: 41 3883740 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 00030432620028 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSZCZOWA 29-100J ŻEROMSKIEGO 28 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413883740 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 11.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSZCZOWA 29-100J KOWCZPOLSKIEJ 42/Powiatowe Centrum Kulturobe - Rekreacyjne we Włoszczowie | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413883713 | | |
| data dostarczenia do wykazu: 21.04.2023r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W GÓRNIEM - 158 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| ADRES: 26-008 GÓRNO UL. GÓRNO 80B | | X |
| TELEFON: 41-302-30-93, 041-302-30-95 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2004420630004 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GÓRNO/26-008/ 80B | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3023093 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RACIŃ/26-008/ 85 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3024036 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CARITAS DIECEZJI SANDOMIERSKIEJ W SANDOMIERZU - 159 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL. OPATOWSKA 10 | | X |
| TELEFON: 15 644 08 08 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 04009284400037 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: CENTRUM PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO I REHABILITACJI PRZY STACJI OPIEKI CARITAS W SANDOMIERZU | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 156440808, woj. SW | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 31.03.2021 | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W KIELCACH - 160 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCZ/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45 | | X |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3024036 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA PRYZSZPITALNA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCZ/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3024036 | | |
| data dostępu do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r. | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCZ/ 25-736/ ARTYŃSKIEGO 1 | szczenie personelu * | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41-36-71-300 | | |
| data dostępu do wykazu: 07.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCZ/ 25-672/ ZAMIAJADOWA 1/Drive Thru przy Targach Kielce | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 156440808 | | |
| data dostępu do wykazu: 30.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-STAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 161 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Sandomierz/27-200/Radomska 35 | | X |
| TELEFON: 417756433 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 24007678600020 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Sandomierz/27-200/Radomska 35 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 417756433 | | |
| data dostępu do wykazu: 08.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZE ZDROWIE" JOLANTA FIGIEL ANDRZEJ HOŁODY SPÓŁKA JAWNA - 162 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: ZAMHOŚC/27-630/1 BRNEK DUZY 4A | | X |
| TELEFON: 0153864-28-11 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 835407495 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZAMHOŚC/27-630/1 BRNEK DUZY 4A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 0153864-28-11 | | |
| data dostępu do wykazu: 17.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE- 163 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHODNIA 23 | | X |
| TELEFON: 0153864-28-11 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 201115221 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHODNIA 23 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 0153864-28-11 | | |
| data dostępu do wykazu: 19.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |

| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OPATOWIE - 164 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
|---|----------------------|-----------------------------|
| ADRES: OPATÓW/UL. SŁOWACKIEGO 13/27-500 | | X |
| TELEFON: 158884105, 887877478 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 291162406 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/UL. SŁOWACKIEGO 13/27-500 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 158884105, 887877478 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 11.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; PRZYCHODNIA "RODZINNA" ELŻBIETA KANIEWSKA-KILARSKA W JURKOWICACH - 165 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: JURKOWICE 80/28-210 | | X |
| TELEFON: 158675326 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2905505000021 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JURKOWICE 80/28-210 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158675326 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 12.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; "LEKARZ" MAŁGORZATA BIĘŃ, MIROSLAWA PODGÓRSKA, ALICJA ADAMEK - KOWALSKA, ROMAN MAJEWSKI SPÓŁKA JAWNA - 166 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Ostrówiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3f/27-400 | | X |
| TELEFON: 41 247 07 28 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2910513380 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Ostrówiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3f/27-400 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 247 07 28 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 15.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: 20.03.2023r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MATKI I NOWORODKÓW SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KIELCACH - 167 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371 | | X |
| TELEFON: 41 24 8 4 8 8 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29050391100024 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 20 13 803 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 15.03.2023r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; MIĘDZYKAZŁOWY OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY - 168 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: SKARŻYSKO KAMIENNA/UL. BRONOWA 4/ 26-110 | | X |
| TELEFON: 51 021 60 68, 41 25 11 144 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 000810132 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO KAMIENNA/UL. BRONOWA 4/ 26-110 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 51 021 60 68, 41 25 11 144 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 25.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; CENTRUM MEDYCZNE OMEGA H SKOVERSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 169 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE / UL. SZANOWICZA-PIANOWA 136/9 / 25-636 | | X |
| TELEFON: 41 9475595 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 29055247600028 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE / UL. SZANOWICZA-PIANOWA 136/9 / 25-636 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 9475595 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 25.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHĘCINACH 170 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: WOLICA/ UL. CZOŁNA 29 / 26-060 | | X |
| TELEFON: 472945294 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 2906898000028 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WOLICA/ UL. CZOŁNA 29 / 26-060 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 472945294 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 25.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO SP ZOZ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 171 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: SKARŻYSKO KAMIENNA/ UL. SOKOŁA 50/ 26-110 | | X |
| TELEFON: 41 27 85 001, wew. 143 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 0006421400022 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO KAMIENNA/ UL. SOKOŁA 50/ 26-110 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 27 85 001, wew. 143 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 25.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SALA KONFERENCYJNA W BUDYNKU NALEŻĄCYM DO POWIATU SKARŻYSKIEGO - PUNKT SZCZEPIEN POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO KAMIENNA/UL. PLAC FLODARIOSKI 1/ 26-110 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 38 5 9 005, 519 021 529 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 26.04.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ; SZPITAL TYMCZASOWY (TARGI KIELCE) - 172 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/UL. ZARADKOWA 1/25-671 | | X |
| TELEFON: 508 529 262 | | |
| IDENTYFIKATOR REGION: 000288785 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu* | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/UL. ZARADKOWA 1/25-671 | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 508 529 262 | | |
| DATA DOSTĘPNA DO WYKAZU: 25.03.2023r. | | |
| DATA WYKREŚLENIA Z WYKAZU: 08.04.2023r. | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: JOLANTA MATYGA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W WÓLCIE LIPOWEJ - 173 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
|--|----------------------|-----------------------------|
| ADRES: WÓLKA LIPOWA/WÓLKA LIPOWA 2/27-515 TELEFON: 15 861 19 83 IDENTYFIKATOR REGION: 200881850 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WÓLKA LIPOWA/WÓLKA LIPOWA 2/27-515 TELEFON/TELEFONY: 15 861 19 83 data dostarczenia do wykazu: 16.02.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: CENTERMED KIELCE SP. Z O.O. - 174 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/AL. TYSIĄCLECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 17A/25-314 TELEFON: 619 662 339 IDENTYFIKATOR REGION: 2602460770001 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/AL. TYSIĄCLECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 17A/25-314 TELEFON/TELEFONY: 619 662 339 data dostarczenia do wykazu: 16.03.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU - 175 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: CHMIELNIK/KIELECKA 1/26-020 TELEFON: 41 3547118 IDENTYFIKATOR REGION: 0008811200027 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHMIELNIK/KIELECKA 1/26-020 TELEFON/TELEFONY: 41 3547118 data dostarczenia do wykazu: 31.03.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: NZOZ "GABINY MEDYCZNE" - 176 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KOPRZYŃCÓW/PROSTA 4/26-020 TELEFON: 41 3884107 IDENTYFIKATOR REGION: 29113254600025 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOPRZYŃCÓW/PROSTA 4/26-020 TELEFON/TELEFONY: 41 3884107 data dostarczenia do wykazu: 31.03.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH - 177 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KOŃSKIE/GAMAŃCZALNA 41 8/26-200 TELEFON: 41 386 22 35 IDENTYFIKATOR REGION: 26007645000016 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/GAMAŃCZALNA 41 8/26-200 TELEFON/TELEFONY: 41 386 22 35 data dostarczenia do wykazu: 09.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: 28.04.2023r. | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/GAMAŃCZALNA 41 8/26-200 TELEFON/TELEFONY: 41 386 22 35 data dostarczenia do wykazu: 29.03.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE - 178 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: STASZÓW/11 LISTOPADA 76/28-200 TELEFON: 15 864 85 39 IDENTYFIKATOR REGION: 000303091 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/WISCHODNIA 23/28-200 TELEFON/TELEFONY: 015 864 30 41 data dostarczenia do wykazu: 07.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEN - HALA SPORTOWA POWIATOWEGO CENTRUM SPORTU W STASZOWIE | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/DOŁCZYNIA 6/28-200 TELEFON/TELEFONY: 52408202 data dostarczenia do wykazu: 28.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: KAROL KRYSZTOF POLAK PRAKTYKA LEKARSKA - 179 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KOPRZYŃCÓW/CHROZI 19K/28-200 TELEFON: 526992283 IDENTYFIKATOR REGION: 181656995 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: LOPUSZNO/STRZAŁACZA 10/26-070 TELEFON/TELEFONY: 526692283 data dostarczenia do wykazu: 08.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: PHU KOWPOL WIESŁAW KOWAL, JAN KOWAL SPÓŁKA JAWNA - 180 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Opatowie: Świątekryki/Dankowska 45A/27-400 TELEFON: 51 9266597 IDENTYFIKATOR REGION: 36457841700017 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Opatowie: Świątekryki/Dankowska 45A/27-400 TELEFON/TELEFONY: 512666597 data dostarczenia do wykazu: 09.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM REHABILITACJI W CZARNIECKIEJ GÓRZE - 181 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: CZARNIECKA GÓRA/CZARNIECKA GÓRA 43/26-220 TELEFON: 41 370 18 17 IDENTYFIKATOR REGION: 0006907500041 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CZARNIECKA GÓRA/CZARNIECKA GÓRA 43/26-220 TELEFON/TELEFONY: 41 370 18 17 data dostarczenia do wykazu: 14.03.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH - 182 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Kielec/ul. Wojciecha Szczępaniaka 23/25-118 TELEFON: 41 3303410 IDENTYFIKATOR REGION: 291011370 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Chęcin/ Podzaniec 45/26-060/ Drive Thru przy Regionalnym Centrum Naukowo - Technologicznym TELEFON/TELEFONY: 41 3303410 data dostarczenia do wykazu: 21.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYN PRACY W KIELCACH - 183 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-463 KIELCE UL.OLCZYŃSKIEGO 2a TELEFON: 41 347 01 05 IDENTYFIKATOR REGION: 260526188 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WIELEĆ/25-463 UL.CYLIŃSKIEGO 2a TELEFON/TELEFONY: 413470710 data dostarczenia do wykazu: 23.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - 184 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES:36-110 Skarżysko Kamienna ul. Szpitalna 1 TELEFON: 41 38 56 200 IDENTYFIKATOR REGION: 000308118 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZDZ SKARŻYSKO-KAMIENNA - POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEN | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: 36-110 Skarżysko Kamienna ul. Szpitalna 1 TELEFON/TELEFONY: 41 38 53 005, 519 021 520 data dostarczenia do wykazu: 26.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: CENTRUM MEDYCZNE MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 185 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 95-055 RZESZÓW ul. FROBERWA SZPENA 1 TELEFON: 578508005 IDENTYFIKATOR REGION: 363621086 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: 28-230 POLANIEC ul. ŻAPNIOWSKA 1 TELEFON/TELEFONY: 985 18 5278243 data dostarczenia do wykazu: 28.04.2023r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RAFAŁA W CZERWONEJ GÓRZE - 186 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: CHECINY/CZERWONA GÓRA 10/26-060 TELEFON: 41 366 55 46 IDENTYFIKATOR REGION: 000206113 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEN - „ZASZCZEP SIĘ W MAJÓWKI” | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHECINY/CZERWONA GÓRA 10/26-060 TELEFON/TELEFONY: 41 366 55 46 data dostarczenia do wykazu: 01.05.2023r. / 08.05.2023r. data wykreślenia z wykazu: 03.05.2023r. / 09.05.2023r. | | 1 |

* W - zespół współpracujący, P - pozostałe podmioty szczepiające personel (w tym szczepiające swoich pacjentów (m.in. ZO))

**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe
szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta**

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1 | |
|--|------------------------------|
| nazwa | CORTIN MEDIC TOMASZ SUKORA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KIELCE/ 25-528/ ŻAGIENNA 8B8 |
| telefon/ adres e-mail | 236229997 |
| obozar_dzialalnosc_wolnowolontariusz_budowlanokrajka | liczba zespołow |
| | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | |
| nazwa | CORTIN MEDIC TOMASZ SUKORA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KIELCE/ 25-035/ LEGIONÓW 8/7 |
| telefon/ adres e-mail | 236229997 |
| obozar_dzialalnosc_wolnowolontariusz_budowlanokrajka | liczba zespołow |
| | 1 |