

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "BIEŃKA, ZARZYCKA - CHĘĆ SPÓŁKA JAWNA" - 1 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 26-004 BIELINY UL.PARTYZANTÓW 12 | | X |
| TELEFON: 041 30 25 018 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26010663600023 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BIELINY/ 26-004/ PARTYZANTÓW 12 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413025018 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MAKOSZYŃ/ 26-004/ MAKOSZYŃ 100A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413025367 | | |
| data dodania 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.JAGIELLOŃSKA 92 | | X |
| TELEFON: 696 040 080 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 292816643 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-734/ JAGIELLOŃSKA 92 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 696040080 | | |
| data dodania 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: 696040080 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 18.06.2021 r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 3 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 25-124 KIELCE UL.JANA SOBIESKIEGO 27 /1 | | X |
| TELEFON: 041 366-02-80 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29281626400022 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 6 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DALESZYCE/ 26-021/ PL. STASZICA 22 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 4131712-53 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/UL. WOJSKA POLSKIEGO 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413612974 | | |
| data dodania do wykazu: 08.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "DALMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 4 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 25-319 KIELCE UL.DALEKA 5 | | X |
| TELEFON: 041 342 59 07 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29281972000026 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-343/ MAZURSKA 61 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413428530 | | |
| data dodania 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 II 7A | | X |
| TELEFON: 041-263-10-10 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29121497100022 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ AL. JANA PAWŁA II 7A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412620200 | | |
| data dodania 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: 041 331 60 08 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 292821147 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 1 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-547/ WARSZAWSKA 151 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413316008 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 2 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-519/ POCHESZKA 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 503512420 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: Punkt Szczepień Powszechnych - Klub Seniora | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/25-432/ Jana Nowaka Jeziorańskiego 75 | | 6 |
| TELEFON/TELEFONY: 503511209 | | |
| data dodania 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.WŁ. BORKOWSKIEGO 1 | | X |
| TELEFON: 666106248 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29076135200032 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: VITA CENTRUM ZDROWIA W STARACHOWICACH | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ BORKOWSKIEGO 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413336451 | | |
| data dodania 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.KOPERNIKA 36 | | X |
| TELEFON: 868-46-34 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29118197000035 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/ 27-500/ KOPERNIKA 36 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158684634 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "ZDROWIE" STADRYNIAK I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 9 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.GRABOWIECKA 3DE | | X |
| TELEFON: 412477612 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29121961000030 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚW. / 27-400/ GRABOWIECKA 3 D,E | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412477612 | | |
| data dodania 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. RZEWUSKIEGO 8 | | X |
| TELEFON: (041) 378 24-17 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290524853 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: 21 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDROJU | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ RZEWUSKIEGO 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413780334 | | |
| data dodania 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. KARCZÓWKOWSKA 45 | | X |
| TELEFON: 41 3430197 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26021492300021 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-713/ KARCZÓWKOWSKA 45 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 412010101 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 21.04.2021 r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-713/ KARCZÓWKOWSKA 45 | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 412010101 | | |
| data dodania do wykazu: 22.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-312/ WARSZAWSKA 30 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412010101 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MASŁÓW PIERWSZY/ 26-001/ JANA PAWŁA II 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412010101 | | |
| data dodania 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/ ZAGNAŃSKA 84B | | X |
| TELEFON: 608489388 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 015053128 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 608489388 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-035/ LEGIONÓW 44015 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413349107 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES:STASZÓW/ 28-200/ PARKOWA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 226020997 | | |
| data dodania do wykazu: 20.05.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZYCACH - 13 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-440 DZIAŁOSZYCE UL.PIŃCZOWSKA 18 | | X |
| TELEFON: 41 35-26-009 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29111891900028 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DZIAŁOSZYCE/ 28-440/ PIŃCZOWSKA 18 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413526009 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZYCACH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DZIAŁOSZYCE/ 28-440/STĘPOCICE 51 | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 35 27 014; 784 397 382 | | |
| data dodania do wykazu: 28.04.2021r. | | |
| 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: 044-781-42-25 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29110430800029 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KLUCZEWSKO/ 29-120/ NOWA 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 447814225 | | |
| data dodania 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 MNIÓW UL.CENTRALNA 6 | | X |
| TELEFON: 0-41 37-37-003 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290421969 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GRZYMAŁKÓW/ 26-080/ ŚWIĘTOKRZYSKA 22 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413737115 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MNIÓW/ 26-080/ CENTRALNA 6 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413737003 | | |
| data dodania 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: 41-353-50-09 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29102058600025 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RAKÓW/ 26-035/ KLASZTORNA 16 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413535009 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W TUCZĘPACH - 17 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-142 TUCZĘPY UL.TUCZĘPY 15 | | X |
| TELEFON: (41) 353 31 15 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29077836400040 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: TUCZĘPY/ 28-142/ TUCZĘPY 15 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413533115 | | |
| data dodania 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.ARIANŃSKA 12 | | X |
| TELEFON: 41 3806024, 572 908 161, 572 908 160 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290681771 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WODZISŁAW/ 28-330/ ARIANŃSKA 12 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 572908161 | | |
| data dodania 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: 158647428 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83018468700026 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RYTWIANY/ 28-236/ KOŚCIELNA 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158647428 | | |
| data dodania 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 ŚWIĄTNIKI UL.ŚWIĄTNIKI 79 | | X |
| TELEFON: 15 8365256 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83041094200028 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŚWIĄTNIKI/ 27-641/ 79 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158365256 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83041100000000 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W KLECZANOWIE | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KLECZANÓW/ 27-641/ 91 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 156366103 | | |
| data dodania 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: 041/3917013 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29268320200046 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KRASOCIN/ 29-105/ 1 MAJA 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413917013 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUKOWA/ 29-105/ KIELECKA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413919343 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 3 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OLESZNO/ 29-105/ KIELECKA 17 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413918010 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAWŁOWIE - 22 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-225 PAWŁÓW UL.PAWŁÓW 56 | | X |
| TELEFON: (041) 334-31-28 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29066484400040 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA PAWŁOWIE | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PAWŁÓW/ 27-200/ PAWŁÓW 56 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 2740604 41 3343128 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W AMBROŻOWIE | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: AMBROŻÓW/ 27-225/ AMBROŻÓW 14 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412722510 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| 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 | | X |
| TELEFON: 0-41-391-15-40 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29037348900033 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SŁUPIA/ 26-234/ 33 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413911113 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOBKOWIE - 24 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-305 SOBKÓW UL.ZRÓDŁOWA 3 | | X |
| TELEFON: (41) 387 10 06 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300039 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MIĄSOWA/ 28-305/ 13 | | 1 |

| | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| TELEFON/TELEFONY: 41 3873 026 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300046 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ ZRÓDŁOWA 3 TELEFON/TELEFONY: 41 3871 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 WAŚNIÓW UL.RYNEK 2A TELEFON: 041-26-46-012 IDENTYFIKATOR REGON: 29075216900039 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WAŚNIÓW/ 27-425/ RYNEK 2A TELEFON/TELEFONY: 413646012 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: 25-662 KIELCE UL.ROBOTNICZA 1 /908 TELEFON: 412671500 IDENTYFIKATOR REGON: 36320078100018 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MEDYCZNE ARTMEDIK | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-662/ ROBOTNICZA 1 TELEFON/TELEFONY: 412671500 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIENIA W GALERII HANDLOWEJ ECHO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-406/ ŚWIĘTOKRZYSKA 20 TELEFON/TELEFONY: 728 795 292 data dodania do wykazu: 27.08.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: JOLANTA DĘBSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA "EURO-MED" - 27 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-145 SECEMIN UL.KONIECPOLSKA 7A TELEFON: 0343556165 IDENTYFIKATOR REGON: 15197524000035 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SECEMIN/ 29-145/ KONIECPOLSKA 7A TELEFON/TELEFONY: 501725735 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KAROL PYRCHŁA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DER-MED - 28 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A TELEFON: 514561616 IDENTYFIKATOR REGON: 260742332 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZAKŁAD OPIEKI DERMATOLOGICZNEJ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A TELEFON/TELEFONY: 514561616 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: 413512014 IDENTYFIKATOR REGON: 29066550700044 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWY | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CZARNOCIN/ 28-506/ CZARNOCIN 125 TELEFON/TELEFONY: 413512014 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: LUIZA JASZEWSKA-CHALA STRA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA "ZDROWIE" - 30 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.MLECZARSKA 11 TELEFON: 0532-508-008 IDENTYFIKATOR REGON: 29112107000020 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ MLECZARSKA 11 TELEFON/TELEFONY: 532508008 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 KOŃSKIE UL.ARMIJ KRAJOWEJ 2 TELEFON: 372-98-60 IDENTYFIKATOR REGON: 29107320000026 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ARMIJ KRAJOWEJ 2 TELEFON/TELEFONY: 413729860 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: 21.04.2021 r. | | 1 |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIENIA POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ARMIJ KRAJOWEJ 2 TELEFON/TELEFONY: 413729860 data dodania do wykazu: 22.04.2021r. 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 FALKÓW UL.OSNOWA 99A TELEFON: 603-871-900 IDENTYFIKATOR REGON: 260715772 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIENIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CZERMNO/ 26-260/ OSNOWA 99A TELEFON/TELEFONY: 785303040 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: 413522323 IDENTYFIKATOR REGON: 36326120000017 | | X |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIENIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|
| ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ KOLEJOWA 27 F | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413522323 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATOWIEC/ 28-520/ GARNCARSKA 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413518011 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 34 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14 | | X |
| TELEFON: 500 900 530 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 01239650800458 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 500 900 530 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDYCYNA PRACY & MEDYCYNA RODZINNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 35 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 25-663 KIELCE UL.OLSZEWSKIEGO 2 | | X |
| TELEFON: (41) 345-23-29 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29287611900020 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "CHEMAR" | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-663/ OLSZEWSKIEGO 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 501030649 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIECZYŚLAW GRACA NZOZ GRACA-MED - 36 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 28-305 SOBKÓW UL.DŁUGA 39 | | X |
| TELEFON: (41) 277 16 27 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29093429000030 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ DŁUGA 39 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 505015781 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W MAŁOGOSZCZU - 37 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 28-366 MAŁOGOSZCZ UL.JASZOWSKIEGO 3 | | X |
| TELEFON: 38-551-66, 38-552-42 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290411304 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MAŁOGOSZCZ/ 28-366/ JASZOWSKIEGO 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413875300 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SĘDZISZOWIE - 38 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.OS. NA SKARPIE 17 | | X |
| TELEFON: (041)3811034 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290671040 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ OS.NA SKARPIE 17 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413811034 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU - 39 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 28-221 OSIEK UL.WOLNOŚCI 18A | | X |
| TELEFON: 158671212 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83040771000023 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSIEK/ 28-221/ WOLNOŚCI 18 A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158671212 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIG-MED SP. Z O.O. - 40 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.ŚWINIARY STARE 29 | | X |
| TELEFON: 15 866 91 39 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26061094900025 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁONIÓW/ 27-670/ ŚWINIARY STARE 29 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158669139 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| 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 ŚWIĘTOKRZYSKI UL.POLNA 9F | | X |
| TELEFON: 412470310 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29283112800033 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ POLNA 9F | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412631188 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2 | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BAŁTÓW/ 27-423/ BAŁTÓW 32 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412641390 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ W SULISŁAWICACH - 42 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.SULISŁAWICE 114 | | X |
| TELEFON: 158669375 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26034452500021 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SULISŁAWICE/ 27-670/ 114 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158669375 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - " PROMYK " W SUCHEDNIOWIE - 43 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: 26-130 SUCHEDNIÓW UL.EMILII PECK 9A | | X |

| | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| TELEFON: (41) 254 30 28 IDENTYFIKATOR REGON: 26004858300026 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SUCHEDNIÓW/ 26-130/ E. PECK 9A TELEFON/TELEFONY: 412543028 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "METABOLIK" - KIELCE - 44 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A TELEFON: 413626694 IDENTYFIKATOR REGON: 292824921 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A TELEFON/TELEFONY: 696040080 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "PROMED" W KIELCACH - 45 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-711 KIELCE UL.KARCZÓWKOWSKA 36 TELEFON: 413660194 IDENTYFIKATOR REGON: 29281967600026 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "KARCZÓWKOWSKA" | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-711/ KARCZÓWKOWSKA 36 TELEFON/TELEFONY: 517701490 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "TRANSMED" - KIELCE - 46 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-707 KIELCE UL.MOKRA 55 TELEFON: 505 074 989 IDENTYFIKATOR REGON: 29286326900025 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NOWINY/ 26-052/ BIAŁE ZAGŁĘBIE 32 TELEFON/TELEFONY: 798791295 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-529/ ZAGNAŃSKA 27 TELEFON/TELEFONY: 798791295 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NOWINY/ 26-051/ GIMNAZJALNA 1 TELEFON/TELEFONY: 798791295 data dodania do wykazu: 22.04.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | 3 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA WILCZYCE STANISŁAW RADOŃ - 47 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-612 WILCZYCE UL.WILCZYCE 173 TELEFON: 507137012 IDENTYFIKATOR REGON: 83040578600036 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WILCZYCE/ 27-612/ 173 TELEFON/TELEFONY: 158377212 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA SKOTNIKI | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKOTNIKI/ 27-650/ 126 TELEFON/TELEFONY: 158310079 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: 034 354-20-20 IDENTYFIKATOR REGON: 15207793800026 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHLEWICE/ 29-130/ UL. 16 STYCZNIA 33B TELEFON/TELEFONY: 343546133 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RADKÓW 99/29-135 TELEFON/TELEFONY: 343541017 data dodania do wykazu: 12.01.2021r. 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.ZAWADA 24 TELEFON: 15-8656395 IDENTYFIKATOR REGON: 830408804 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZAWADA/ 28-230/ 24 TELEFON/TELEFONY: 158656395 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: 0-15,832 32 03 IDENTYFIKATOR REGON: 83041073500036 | | X |
| MIEJSCE 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. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" J.GRZEŚKIEWICZ, Z.WOŁCERZ,S.KORALEWICZ SPÓŁKA JAWNA - 51 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-570 IWANISKACH UL.KOLEJOWA 1A TELEFON: 15 86 01 225 IDENTYFIKATOR REGON: 260039319 | | X |

| | | |
|--|--------------------|-----------------------------|
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: IWANISKA/ 27-570/ KOLEJOWA 1A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 502257073 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MORAWICA" - 52 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-026 MORAWICA UL.KIELECKA 36 | | X |
| TELEFON: 041-3114591 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29104281400020 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MORAWICA/ 26-026/ KIELECKA 36 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: (41) 31-14-591, 502128238, 508049399 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA" W SAMSONOWIE - 53 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SAMSONÓW 24 | | X |
| TELEFON: (41) 300 36 97 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29039650400035 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZAGNAŃSK/ 26-050/ SAMSONÓW 24 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 300 36 97 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 54 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. OGRODY 10A/2 | | X |
| TELEFON: 602 762 235 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26044280200027 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚW./ 27-400/ UL. ŚLUSKA 16/1U/3U | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 604905756 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PACJENT" S.C. AGNIESZKA BIEL-ŻAK, TOMASZ ŻAK - 55 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-440 ĆMIELÓW UL.OSTROWIECKA 38 | | X |
| TELEFON: (15) 861 20 23 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29246357000020 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ĆMIELÓW/ 27-440/ OSTROWIECKA 38 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158612023 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PANACEUM" SPÓŁKA JAWNA MAREK MACIUKAJĆ - 56 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-230 BRODY UL.APTECZNA 2 | | X |
| TELEFON: 041/271-12-67 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26014833300024 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STYKÓW/ 27-230/ NADRZECZNA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412716388 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POŁUDNIOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 57 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.POŁUDNIOWA 1 | | X |
| TELEFON: (041) 372-91-60 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29281459000021 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ POŁUDNIOWA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413729180 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BEJMED W BEJSZCACH - 58 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-512 BEJSCE UL.BEJSCE 236 | | X |
| TELEFON: 41 35 11 006 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26024932400020 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BEJSCE/ 28-512/ BEJSCE 236 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413511006 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BILCZA BOŻENA DOMAGAŁA - 59 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-026 BILCZA UL.ŚCIEGIENNEGO 7A | | X |
| TELEFON: 041 311-77-04, 041 311-77-05 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29101473000049 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BILCZA/ 26-026/ ŚCIEGIENNEGO 7A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 534416009 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| 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 | | X |
| TELEFON: 015-833-12-12 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29102275700039 | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOPRZYWNICA/ 27-660/ SPORTOWA 7 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158477173 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ROKITEK 41A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 158331212 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYRAN-KOPA BARBARA - 61 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |

| | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| ADRES: 27-515 TARŁÓW UL.SANDOMIERSKA 72 | | X |
| TELEFON: 15 838 51 21 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 14341521000028 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: TARŁÓW/ 27-515/ SANDOMIERSKA 72 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158385121 | | |
| data dodania 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: 28-350 SŁUPIA UL.SŁUPIA 2A | | X |
| TELEFON: 413816056 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 38485119200018 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SŁUPIA/ 28-350/ SŁUPIA 2A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413816056 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICA IZABELLA KĄDZIELAWA-SKRZESZEWSKA, KRZYSZTOF SKRZESZEWSKI - 63 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-130 STOPNICA UL.KOŚCIUSZKI 12 /A | | X |
| TELEFON: (41) 377 90 11 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29285752400011 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STOPNICA/ 28-130/ KOŚCIUSZKI 16A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413779011 | | |
| data dodania 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 REGON: 83040585200025 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KLIMONTÓW/ 27-640/ SANDOMIERSKA 61 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158661760 | | |
| data dodania 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.STRAŻACKA 7 | | X |
| TELEFON: 413808024 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 368070550 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OKSA/ 28-350/ STRAŻACKA 7 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413808024 | | |
| data dodania 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. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 18 | | X |
| TELEFON: 041 352 90 09 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26021637100015 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKALBMIERZ/ 28-530/ PL. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 18 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 511337279 | | |
| data dodania 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.KAMIONKI 59 | | X |
| TELEFON: (041)2548112, KOM. 502352875 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29114859900024 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KAMIONKI/ 26-140/ KAMIONKI 59 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 502352875 | | |
| data dodania 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. GAŁĄZKI 11 - | | X |
| TELEFON: (041)3765429 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26002220100025 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PACANÓW/ 28-133/ DR A.GAŁĄZKI 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413765429 | | |
| data dodania 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 KIJE UL.SZKOLNA 17 | | X |
| TELEFON: 505 150 963 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29112098000030 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIJE/ 28-404/ SZKOLNA 17 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413568025 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUBNICACH - 70 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-232 ŁUBNICE UL.ŁUBNICE 75 75 | | X |
| TELEFON: 513177537 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26004343300025 | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁUBNICE/ 28-232/ - 75 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 513177537 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GĄCIE SŁUPIECKIE/ 28-232/ - 28 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 513177537 | | |
| data dodania 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 15 869 14 53 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83040832000029 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W LIPNIKU | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: LIPNIK/ 27-540/ 17A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158691776 | | |
| data dodania 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: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6 | | X |
| TELEFON: 519775225 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 382992698 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NASZ GABINET KIELCE | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 508777223 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NZOZ "NOVOMED" - 73 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.KS.BP. JAWORSKIEGO 24 | | X |
| TELEFON: 041 3944317 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 2907719800064 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ UL. KS. BP. JAWORSKIEGO 24 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413944317 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ OS. BRONIEWSKIEGO 20 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412424765 | | |
| data dodania 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/ ILZECKA 31A | | X |
| TELEFON: 412630400 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26050982500020 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ ILZECKA 31A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412630400 | | |
| data dodania 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 2667850 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29267939900020 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KILIŃSKIEGO 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412652070 504947382 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OŚRODEK ZDROWIA STANISŁAW KOŁODZIEJ, MARZENA MALEC-CHODOREK SPÓŁKA JAWNA - 76 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-532 WOJCIECHOWICE UL.WOJCIECHOWICE 49 | | X |
| TELEFON: 15 861 40 10 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29111595000025 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WOJCIECHOWICE/ 27-532/ 49 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158614010 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PAW-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 77 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 42-230 KONIECPOL UL.ZAMKOWA 1 | | X |
| TELEFON: +48502084867 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 241834572 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SECEMIN/ 29-145/ OGRODOWA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 502084867 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PLECH I ZIĘBA - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 78 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.ZAMKOWA 21 | | X |
| TELEFON: (41) 375 33 49 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26064186100029 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ZAMKOWA 21 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413753349 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRZEGORZ ŁEBEK - 79 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-639 KIELCE UL.MALUKÓW 150B | | X |
| TELEFON: 41 367 36 92, 601 480 107 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29078398000010 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-639/ MALUKÓW 150 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 601480107 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W KIELCACH - 80 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-014 KIELCE UL.ZĘLAŻNA 35 | | X |
| TELEFON: 041 368-30-92 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 0009853200025 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-014/ ZĘLAŻNA 35 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413470940 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SITKÓWKA - NOWINY/ 26-052/ ZAKŁADOWA 3 | | 1 |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| TELEFON/TELEFONY: 413466516 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 81 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.RADOMSKA 70 | | X |
| TELEFON: 041 274-61-58 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291141752 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ RADOMSKA 70 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412739393 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 19.04.2021r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Starachowice/ Radomska 70/ 27-200 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: (41) 273 99 46 | | |
| data dodania do wykazu: 20.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRAKTYKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA W OŚRODKU ZDROWIA STANISŁAW ZIOŁO - 82 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-580 SADOWIE UL. 93 | | X |
| TELEFON: 15 8692 428 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83051940300043 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SADOWIE/ 27-580/ SADOWIE 93 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158692428 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRO-MED A. GÓRA-PAZERA, J. RUDNICKI SPÓŁKA JAWNA - 83 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-362 NAGŁOWICE UL.PARKOWA 2 | | X |
| TELEFON: 41/3814521 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26079146000022 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NAGŁOWICE/ 28-362/ PARKOWA 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 504870302 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED" - 84 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-420 BODZECZÓW UL.SZKOLNA 7 | | X |
| TELEFON: (41) 265 38 56 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26048649000028 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED" | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BODZECZÓW/ 27-420/ SZKOLNA 7 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412653856 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: - SZEWNA/PLAC KSIEĐZA MARCINA POPIELA 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412651951 | | |
| data dodania do wykazu: 02.02.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SARNÓWEK DUŻY 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412621259 | | |
| data dodania do wykazu: 02.02.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "MEDYK PLUS" - 85 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. ROSOCHY 47/3 | | X |
| TELEFON: 41 2630440 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 260181804 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: MEDYK PLUS | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OS. ROSOCHY 47/3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412630440 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ASMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 86 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL.URZĘDNICZA 11 A | | X |
| TELEFON: 41 300 04 04 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26071219900029 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MIEDZIANA GÓRA/ 26-085/ URZĘDNICZA 11A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3000104 789195075 789195696 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ESULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 87 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-131 SOLEC-ZDRÓJ UL.1 MAJA 14A | | X |
| TELEFON: (41) 377 69 20 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26057680400025 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SOLEC-ZDRÓJ/ 28-131/ 1 MAJA 14 A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413776010 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCYNY PRACY I MEDYCYNY RODZINNEJ "MEDICAL" ELŻBIETA FILIPCZAK- ZIOŁO - 88 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.DOBKIEWICZA 10 | | X |
| TELEFON: (015) 832 0642 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83036549500061 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DOBKIEWICZA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158320642, 156445411 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "PULS " - 89 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. SŁONECZNE 10 | | X |
| TELEFON: 41 2634165 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26006852200024 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OSIEDLE SŁONECZNE 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412634165 | | |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: 15.01.2021r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOVOMED SP.J. - 90 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.KOPERNIKA 14 TELEFON: 0412662200 IDENTYFIKATOR REGON: 26017157900023 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KOPERNIKA 14 TELEFON/TELEFONY: 412662222 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOWINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 91 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-052 NOWINY UL.BIAŁE ZAGŁĘBIE 32 TELEFON: 413475600 IDENTYFIKATOR REGON: 29070393000030 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NOWINY/ 26-052/ BIAŁE ZAGŁĘBIE 32 TELEFON/TELEFONY: 413475600 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA "BARWINEK" WÓJCIK I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 92 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 25-112 KIELCE UL.STAROWAPIENNIKOWA 42A/U3 TELEFON: 515163162 LUB 502244359 IDENTYFIKATOR REGON: 368981458 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-112/ STAROWAPIENNIKOWA 42A/U3 TELEFON/TELEFONY: 515163162 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA KATARZYNA CZERWIK, HALINA DUNAL SPÓŁKA CYWILNA - 93 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-340 ŚĘDZISZÓW UL.DWORCOWA 23 TELEFON: 041 278 26 06 IDENTYFIKATOR REGON: 26022791400029 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RODZINNA SPÓŁKA CYWILNA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŚĘDZISZÓW/ 28-340/ DWORCOWA 23 TELEFON/TELEFONY: 0412782606 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA RASZÓWKA GRAŻYNA WOŹNIAK W MNIOWIE - 94 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-080 MNIÓW UL.KIELECKA 77 TELEFON: 603959503 IDENTYFIKATOR REGON: 290750236 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RASZÓWKA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MNIÓW/ 26-080/ KIELECKA 77 TELEFON/TELEFONY: 413737073 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA W STASZÓWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 95 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 28-200 STASZÓW UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C TELEFON: 15 864 56 51 IDENTYFIKATOR REGON: 26067945000020 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/ 28-200/ KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C TELEFON/TELEFONY: 158645651 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W FAŁKOWIE - 96 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-260 FAŁKÓW UL.ZAMKOWA 24 TELEFON: 044-7873513 IDENTYFIKATOR REGON: 29109118400027 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: FAŁKÓW/ 26-260/ ZAMKOWA 24 TELEFON/TELEFONY: 447873513 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADOSZYCACH - 97 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-230 RADOSZYCE UL.MICKIEWICZA 5 TELEFON: 373-50-35, 373-51-62 IDENTYFIKATOR REGON: 29049119000029 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RADOSZYCE/ 26-230/ MICKIEWICZA 5 TELEFON/TELEFONY: 413735523 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RUDZIE MALENIECKIEJ - 98 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 26-242 RUDA MALENIECKA UL.RUDA MALENIECKA 99A TELEFON: (41) 373 15 94 IDENTYFIKATOR REGON: 290629575 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RUDA MALENIECKA/ 26-242/ 99A TELEFON/TELEFONY: 413731594 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA - 99 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 02-673 WARSZAWA UL.KONSTRUKTORSKA 13 TELEFON: 41 367-17-17 IDENTYFIKATOR REGON: 14334316600113 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczępienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-017/ PADEREWSKIEGO 4B TELEFON/TELEFONY: 413671700 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RENATA KILIAŃSKA "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA" - 100 | szczępienie personelu | szczępienie populacyjne |
| ADRES: 27-630 ZAWICHOST UL.CZYŻÓW SZLACHECKI 1 TELEFON: 835-51-13 IDENTYFIKATOR REGON: 83040706400024 | | X |

| | | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CZYŻÓW SZLACHECKI/ 27-630/ - 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158355113 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SP. Z O.O. - 101 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. OS. SŁONECZNE 43 | | X |
| TELEFON: 41 266 52 23 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29265026600032 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OGRODY 29 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412663836 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski /27-400/ Osiedle Słoneczne 43 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 362 09 58 | | |
| data dodania do wykazu: 22.03.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 102 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-437 KIELCE UL.OS. NA STOKU 63A | | X |
| TELEFON: 413327173 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 260700204 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-437/ OS. NA STOKU 63A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413327173 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: Punkt Szczepień Powszechnych - Klub Seniora | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Kielce/25-035 / Aleja Legionów 5 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 731525149; 731524135 | | |
| data dodania do wykazu: 20.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W OLEŚNICY - 103 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-220 OLEŚNICA UL.NADSTAWIE 28 | | X |
| TELEFON: (41) 377 40 06 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29095775300024 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OLEŚNICA/ 28-220/ NADSTAWIE 28 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 791090393 | | |
| data dodania 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 SŁUPIA UL ŚWIĘTOKRZYSKA 53 | | X |
| TELEFON: 0413177048 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29042241400033 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: NOWA SŁUPIA/ 26-006/ ŚWIĘTOKRZYSKA 53 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413177001 | | |
| data dodania 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 BŁIŻYN UL.VI WIEKÓW BŁIŻYNA 2 | | X |
| TELEFON: 041 2541106 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291134315 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BŁIŻYN/ 26-120/ VI WIEKÓW BŁIŻYNA 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412541106 | | |
| data dodania 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: 041-25-23-799 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29108225100027 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ LEGIONÓW 104 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412530577 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: BUDYNEK PRZY ŁODOWISKU MIEJSKIM - PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ KONARSKIEGO 34 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 510095247 | | |
| data dodania do wykazu: 26.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KIELCACH - 107 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-375 KIELCE UL WOJSKA POLSKIEGO 51 | | X |
| TELEFON: (041) 260 42 00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29039113900027 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POLIKLINIKA MSWIA W KIELCACH | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-375/ WOJSKA POLSKIEGO 51 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: +48412604200 | | |
| data dodania 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: 41 271 30 88 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29041555500030 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: MIRZEC STARY/ 27-220/ - 14 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412527195 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ -PRZYCHODNIA ZDROWIA W POŁAŃCU - 109 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-230 POŁANIEC UL.RUSZCZAŃSKA 3 3 | | X |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| TELEFON: (15) 865 00 21 IDENTYFIKATOR REGON: 83003651500021 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: POŁANIEC/ 28-230/ RUSZCZAŃSKA 3 TELEFON/TELEFONY: 158650240 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BAĆKOWICACH - 110 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-552 BAĆKOWICE UL.BAĆKOWICE 101 TELEFON: 15 868 62 26 IDENTYFIKATOR REGON: 291156104 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BAĆKOWICE/ 27-552/ BAĆKOWICE 101 TELEFON/TELEFONY: 158686226 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BODZENTYNIE - 111 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-010 BODZENTYN UL.OGRODOWA 1 TELEFON: 413115711 IDENTYFIKATOR REGON: 29075058400029 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BODZENTYN/ 26-010/ OGRODOWA 1 TELEFON/TELEFONY: 413115215 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: 22.04.2021 r. | | 1 |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BODZENTYN/ 26-010/ OGRODOWA 1 TELEFON/TELEFONY: 532409665, 532405492 data dodania do wykazu: 23.04.2021r. data wykreślenia z wykazu: | | 5 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHMIELNIKU - 112 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-020 CHMIELNIK UL.KIELECKA 18 TELEFON: 041 354 29-44 IDENTYFIKATOR REGON: 29109711700048 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHMIELNIK/ 26-020/ KIELECKA 18 TELEFON/TELEFONY: 413542944 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 2 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GNOJNIE - 113 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-114 GNOJNO UL.GNOJNO 147 TELEFON: 041-353-20-12 IDENTYFIKATOR REGON: 29114596800046 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GNOJNO/ 28-114/ 147 TELEFON/TELEFONY: 413532012 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOWARCZOWIE - 114 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-225 GOWARCZÓW UL.ZUKA 5 TELEFON: 048-672-41-21 IDENTYFIKATOR REGON: 29101993300024 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GOWARCZÓW/ 26-225/ STANISŁAWA ŻUKA 5 TELEFON/TELEFONY: 486724121 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W IMIELNIE - 115 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-313 IMIELNO UL.CMENTARNA 5 TELEFON: 413851222 IDENTYFIKATOR REGON: 29003514300026 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: IMIELNO/ 28-313/ CMENTARNA 5 TELEFON/TELEFONY: 413851222 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŻAROWIE - 116 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-530 OŻARÓW UL.SPACEROWA 10 TELEFON: 15-861-10-19 IDENTYFIKATOR REGON: 29112443000020 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OŻARÓW/ 27-530/ SPACEROWA 10 TELEFON/TELEFONY: 158611019 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SAMBORCU - 117 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-650 SAMBORZEC UL.SAMBORZEC 43 TELEFON: 158314482 IDENTYFIKATOR REGON: 83017102900067 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SAMBORZEC/ 27-650/ SAMBORZEC 43 TELEFON/TELEFONY: 158314482 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: | | 1 |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KOŚCIELNYM - 118 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-115 SKARŻYSKO KOŚCIELNE UL.IŁZECKA 2A TELEFON: 412714400 IDENTYFIKATOR REGON: 29110947000021 | | X |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARŻYSKO KOŚCIELNE/ 26-115/ IŁZECKA 2A TELEFON/TELEFONY: 412714400 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | 1 |

| | | |
|--|---------------------|-----------------------------|
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STAPORKOWIE - 119 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-220 STAPORKÓW UL.SŁOWACKIEGO 2 | | X |
| TELEFON: 41 37 43 550 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291120690 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: STAPORKÓW/ 26-220/ SŁOWACKIEGO 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413743550 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDLÓWIE - 120 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-225 SZYDLÓW UL.UROCZA 1 | | X |
| TELEFON: (41) 354-51-82 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29074953000034 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZ POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: SZYDLÓW/ 28-225/ UROCZA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413545182 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ - 121 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL.PARTYZANTÓW 12 | | X |
| TELEFON: (0-41) 3067666 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00030236200039 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA | szczenie personelu* | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ SZKOLNA 22A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413521831 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ KOŚCIUSZKI 13/ Hala Sportowa Kazimierskiego Ośrodka Sportowego | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413005900 | | |
| data dodania do wykazu: 22.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKO-ZDRÓJU - 122 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.SĄDOWA 9 | | X |
| TELEFON: 0413567110 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29244880800070 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ SĄDOWA 9 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 356 71-17 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ OS. SIKORSKIEGO 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413786348 | | |
| data dodania do wykazu: | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: DOBRÓWODA 10/28-100 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413781527 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: KOŁACZKOWICE 11 /28-100 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413762470 | | |
| 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 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL. KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1 | | X |
| TELEFON: 041 303-12-00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29041649000036 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: KOSTOMŁOTY DRUGIE/ 26-085/ KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413031200 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: CMIŃSK/ 26-085/ STASZICA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413034450 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MICHAŁOWIE - 124 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-411 MICHAŁÓW UL.MICHAŁÓW 286 | | X |
| TELEFON: 041-35-65-670 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29111512800020 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA MICHAŁÓW | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: MICHAŁÓW/ 28-411/ 286 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413565670 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM KORCZYŃCIE - 125 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-136 NOWY KORCZYŃ UL.ZAŚCIANEK 2 | | X |
| TELEFON: (41) 377 10 81 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29042028900030 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: NOWY KORCZYŃ/ 28-136/ ZAŚCIANEK 2 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3771081 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejsku) |
| ADRES: BRZOSTKÓW/ 28-136/ BRZOSTKÓW 133 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413771298 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |

| | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIERZCHNICY - 126 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-015 PIERZCHNICA UL.SZKOLNA 30 | | X |
| TELEFON: 41 353-80-18 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29002404000032 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIERZCHNICA/ 26-015/ SZKOLNA 30 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413538018 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE - 127 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL.KLASZTORNA 6 | | X |
| TELEFON: 041 3572494 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29040387100020 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ KLASZTORNA 6 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413572494 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ 7 ŻRÓDEŁ 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413573472 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GACKI-OSIEDLE 2A/28-400 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 603031415 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/28-400/SZKOLNA 2 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 511072896 | | |
| data dodania do wykazu: 23.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRAWCZYNI - 128 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-067 STRAWCZYN UL. OGRODOWA 2 | | X |
| TELEFON: (41)3038006 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29067468200022 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STRAWCZYN/ 26-067/ OGRODOWA 2 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413038006 413038679 413067030 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄCHOCKU - 129 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-215 WĄCHOCK UL.STARACHOWICKA 60 | | X |
| TELEFON: (0-41) 271-50-20 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29074948600027 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W WĄCHOCKU - PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WĄCHOCK/ 27-215/ STARACHOWICKA 60 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412715020 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIŚLICY - 130 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-160 WIŚLICA UL.KILIŃSKIEGO 19 | | X |
| TELEFON: (41) 369 09 50 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290787110 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET MEDYCYNY SZKOLNEJ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WIŚLICA/ 28-160/ KILIŃSKIEGO 19 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413690950 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻŁOTEJ - 131 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-425 ŻŁOTA UL.SIENKIEWICZA 81 | | X |
| TELEFON: 041-356-16-02 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29111936200023 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W CHROBRZU - PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHROBERZ/ 28-425/ CHROBREGO 20 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413564010 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W ŻŁOTEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŻŁOTA/ 28-425/ SIENKIEWICZA 81 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413561602 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHĘCINACH - 132 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-060 CHĘCINY OS.PÓLNOC 10 | | X |
| TELEFON: 41 31-51-045 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHĘCINY/ 26-060/ OS. PÓLNOC 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 602624504 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIEKOSZOWIE - 133 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-065 PIEKOSZÓW UL.CZĘSTOCHOWSKA 75 | | X |
| TELEFON: 577495004 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29074942800039 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIEKOSZÓW/ 26-065/ CZĘSTOCHOWSKA 75 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 577495003 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W ZAGNAŃSKU - 134 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SPACEROWA 8B | | X |
| TELEFON: (41) 3001057 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29041510100030 | | |
| MIJSCJE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZAGNAŃSK/ 26-050/ SPACEROWA 8/B | | 1 |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| TELEFON/TELEFONY: 413001057 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁOPUSZNI - 135 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-070 ŁOPUSZNO UL. STRAZACKA 10 | | X |
| TELEFON: (41) 391 40 27 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29041581600027 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁOPUSZNO/ 26-070/ STRAZACKA 10 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413914027 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GOZ W SMYKOWIE - 136 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-212 SMYKÓW UL. SMYKÓW 91 | | X |
| TELEFON: 041 373-90-07 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290422348 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SMYKÓW/ 26-212/ 91 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413739007 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: STOWARZYSZENIE ESKULAP - 137 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL. MURARSKA 14 | | X |
| TELEFON: 41 275 42 35 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29282543500024 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ JANA KILIŃSKIEGO 24 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412748548 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ MURARSKA 14 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412745770 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL KIELECKI ŚW. ALEKSANDRA - 138 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE / 25-662/ ROBOTNICZA 1 | | X |
| TELEFON: 412671500 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26009378000021 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE / 25-662/ ROBOTNICZA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412671500 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE / 25-316/ KOŚCIUSZKI 25 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413417852 | | |
| data dodania do wykazu: 07.05.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY ARTMEDIK SP. Z O.O. - 139 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOSKA 25 | | X |
| TELEFON: 413882857 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 383170610 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOSKA 25 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413882857 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. ; 20.08.2021 (PSP) | | |
| data wykreślenia z wykazu: 19.08.2021r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Jędrzejów/ Przypkowskiego 49 / 28-300 (Zespół Szkół Nr 1 im. S. Konarskiego w Jędrzejowie) | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 500776366 | | |
| data dodania do wykazu: 14.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 19.08.2021r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU - 140 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL. SCHINZLA 13 | | X |
| TELEFON: 015/8323575 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00030238500055 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DR. ZYGMUNTA SCHINZLA 13 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158330651 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. MICKIEWICZA 9/ II Liceum Ogólnokształcące | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 887113112 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL ŚW. LEONA SP. Z O.O. - 141 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-500 OPATÓW UL. SZPITALNA 4 | | X |
| TELEFON: (15) 867 04 00 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 260519700 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: IZBA PRZYJĘĆ | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZPITALNA 4 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158670437 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 19.04.2021r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Opatów/ Szpitalna 4/ 27-500 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 158670400 | | |
| data dodania do wykazu: 20.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII - 142 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PREZYDENTA STEFANA ARTWIŃSKIEGO 3 | | X |
| TELEFON: 413674841 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00126323300023 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SZPITAL | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PREZYDENTA STEFANA ARTWIŃSKIEGO 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413674733 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: VITAMED S.C. - 143 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |

| | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| ADRES: 27-415 KUNÓW UL. WARSZAWSKA 46A | | X |
| TELEFON: 041-26-13-140 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 260223017 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KUNÓW/ 27-415/ WARSZAWSKA 46A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 412613140 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIELMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 144 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-025 ŁAGÓW UL. ŚLUPSKA 3 | | X |
| TELEFON: 41 3074026 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26037740100022 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁAGÓW/ 26-025/ UL. ŚLUPSKA 3 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 307 40 26 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIESŁAW NOWAK - 145 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. DŁUGA 7 | | X |
| TELEFON: 412666303 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291182685 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NOWY MEDYK INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. MED. WIESŁAW NOWAK | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ DŁUGA 7 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412666303 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJCIECH DZIURZYŃSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" W OPATOWIE - 146 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-500 OPATÓW UL. SZEROKA 8 | | X |
| TELEFON: 015 868 39 99 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83035727700046 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZEROKA 8 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 601523080 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSTÓW/ 27-540/ 48 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 601523080 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WPÓLNICZY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" MAREK KACZMARSKI, MARIA PACIURA-GROCHAŁ, ANNA PAJEK-GŁOWACKA, DOROTA SERZYSKO, ZUZANNA STRUGAŁA-ŁUKAWSKA, TEODORA TOMALSKA, ALINA ZIOMEK - 147 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL. ARMII KRAJOWEJ 3 | | X |
| TELEFON: 15 832-44-73 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83040661000029 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158324474 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 08.03.2021r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158324473 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WPÓLNICZY SPÓŁKI CYWILNEJ: EWA BRUMIRSKA, ROBERT BRUMIRSKI PRZYCHODNIA DLA RODZINY "GALUS" - 148 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-415 KIELCE UL. GÓRNA 19A 19 | | X |
| TELEFON: 41 344-46-64 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29057687300037 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SUKÓW/ 26-021/ - 279A | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413073000 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICZY SPÓŁKI CYWILNEJ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ SKOCZYŁAS, KRZYSZTOF WIELONDEK - 149 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-620 DWIKOZY UL. SPÓDZIELCA 9 | | X |
| TELEFON: 15 8311424 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83040651500020 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: DWIKOZY/ 27-620/ SPÓDZIELCA 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158311424 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICZY SPÓŁKI CYWILNEJ "AUXILIUM" ALEKSANDRA HARLA, URSZULA HARLA - 150 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-210 BOGORIA UL. SPACEROWA 9 | | X |
| TELEFON: 015 8674036 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26019674000020 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BOGORIA/ 28-210/ SPACEROWA 9 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 15 867 40 36 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICZY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "ZDROWIE" W SANDOMIERZU JOANNA NIESPODZIEWANA, HANNA CHOJNACKA-GŁADYSZ, TOMASZ DĄDA, MAŁGORZATA KANIA-REMBELSKA - 151 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL. RYNEK 4 | | X |
| TELEFON: 15 832 23 31 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 83040811200024 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 5 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158322331 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICZY SPÓŁKI CYWILNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" S.C. ELŻBIETA PSONAK I JAN PSONAK - 152 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |

| | | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL. PRZEMYSŁOWA 9B | | X |
| TELEFON: (41) 381 26 99 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26059931400020 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ PRZEMYSŁOWA 9B | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413812699, 733315551 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W JĘDRZEJOWIE - 153 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-300 JĘDRZEJÓW UL. B. CHROBREGO 4 | | X |
| TELEFON: (41) 386-21-72 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29046459400060 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: RAKÓW/ 28-300/ 41 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 385-90-18 512 280 462 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ 11 LISTOPADA 26 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 386-10-84, 506 673 524 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ B. CHROBREGO 4 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 386-21-72 506 676 127 506 676 607 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: CENTRUM KULTURY W JĘDRZEJOWIE - PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ PHSUDSKIEGO 3 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 502829915 ; 502829865 | | |
| data dodania do wykazu: 26.04.2021r. | | |
| 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 31 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 000304289 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ ARMII KRAJOWEJ 22 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 889387215 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ZWIRKI I WIGURY 40 | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413573575 | | |
| data dodania do wykazu: 23.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDROJU - 155 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 67 | | X |
| TELEFON: 41 378 27 68 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00031146700034 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO - ZDRÓJ/ 28-100/ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 106 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 530598331 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO - ZDRÓJ/ 28-100/ UL. KUSOCIŃSKIEGO 3/ Powiatowy Międzyszkolny Ośrodek Sportowy w Busku - Zdroju | | 3 |
| TELEFON/TELEFONY: 413781040 | | |
| data dodania do wykazu: 22.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 156 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11 | | X |
| TELEFON: 412478000 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00031147300028 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412478000 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ SANDOMIERSKA 26 A | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 573 177 953 ; 573 177 952 ; 573 177 951 | | |
| data dodania do wykazu: 23.04.2021r. | | |
| 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 REGON: 00030429500026 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ ŻEROMSKIEGO 28 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413883712 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ KONIECPOLSKIEJ 42/ Powiatowe Centrum Kulturalno -Rekreacyjne we Włoszczowie | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413883713 | | |
| data dodania do wykazu: 21.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W GÓRNI - 158 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 26-008 GÓRNO UL. GÓRNO 80 8 | | X |
| TELEFON: 41-302-30-93, 041-302-30-95 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29041706300044 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: GÓRNO/ 26-008/ 80B | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413023093 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2 | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |

| | | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| ADRES: RADLIN/ 26-008/ 85 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413021036 | | |
| data dodania 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: 15 644-58-98 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 04009284400037 | | |
| MIEJSCE 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 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 156445586, wew. 102 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r.; 13.08.2021 | | |
| data wykreślenia z wykazu: 15.01.2021 | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH - 160 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45 | | X |
| TELEFON: 512044282 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00028978500053 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA PRZYSZPITALNA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 512044282 | | |
| data dodania do wykazu: 31.12.2020r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-736/ ARTWIŃSKIEGO 1 | szczenie personelu * | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41-36-71-300 | | |
| data dodania do wykazu: 07.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA - AKCJA INFORMACYJNO - PROMOCYJNA (realizacja szczepień w oparciu o Porozumienie z dnia 14.06.2021 r.) | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-736/ ARTWIŃSKIEGO 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41-36-71-300 | | |
| data dodania do wykazu: 29.06.2021 r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 02.07.2021 r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-672/ ZAKŁADOWA 1/Drive Thru przy Targach Kielce | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 508529262 | | |
| data dodania do wykazu: 30.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 30.07.2021r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED.-STAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 161 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35 | | X |
| TELEFON: 412756433 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26007678600029 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 412756433 | | |
| data dodania 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: ZAWICHOŚĆ/ 27-630 \ RYNEK DUŻY 4A | | X |
| TELEFON: (015)864-28-11 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 830407495 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ZAWICHOŚĆ/ 27-630 \ RYNEK DUŻY 4A | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: (015)864-28-11 | | |
| data dodania do wykazu: 12.01.2021r. | | |
| 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: (015)864-28-11 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291115223 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHODNIA 23 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: (015)864-28-11 | | |
| data dodania do wykazu: 12.01.2021r. | | |
| 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: 158684105, 887877478 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291162406 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: OPATÓW/UL. SŁOWACKIEGO 13/27-500 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 158684105, 887877478 | | |
| data dodania do wykazu: 11.01.2021r. | | |
| 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: 158675328 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26055459900021 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JURKOWICE 80/28-210 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 158675328 | | |
| data dodania do wykazu: 12.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "LEKARZ" MAŁGORZATA BIEŃ, MIROŚŁAWA PODGÓRSKA, ALICJA ADAMEK - KOWALSKA, ROMAN MAJEWSKI SPÓŁKA JAWNA -166 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3f/27-400 | | X |
| TELEFON: 41 247 07 28 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291012380 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3f/27-400 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 247 07 28 | | |
| data dodania do wykazu: 15.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 29.01.2021r. | | |
| 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 20 13 800 | | |

| | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|
| IDENTYFIKATOR REGON: 29050391100024 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 20 13 802 | | |
| data dodania do wykazu: 15.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIĘDZYZAKŁADOWY OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY - 168 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110 | | X |
| TELEFON: 511021608, 412531744 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 000835532 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 511021608, 412531744 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE OMEGA H SKOWERSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ- 169 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: KIELCE / UL. SZAJNOWICZA-IWANOWA 13E/9 / 25-636 | | X |
| TELEFON: 413475595 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29055247600028 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE / UL. SZAJNOWICZA-IWANOWA 13E/9 / 25-636 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413475595 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZROWOTNEJ W CHĘCINACH - 170 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: WOLICA/ UL. SZKOLNA 29 / 26-060 | | X |
| TELEFON: 572945294 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WOLICA/ UL. SZKOLNA 29 / 26-060 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 572945294 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO SP ZOZ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 171 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. SOKOLA 50/ 26-110 | | X |
| TELEFON: 41 27 85 001 wew.141 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 01064731400027 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. Szkoła 50/ 26-110 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 27 85 001 wew.141 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SALA KONFERENCYJNA W BUDYNKU NALEŻĄCYM DO POWIATU SKARŻYSKIEGO - PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL.PLAC FLORIAŃSKI 1/ 26-110 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 39 53 005, 519 021 529 | | |
| data dodania do wykazu: 26.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL TYMCZASOWY (TARGI KIELCE) - 172 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/UL.ZAKŁADOWA 1/25-671 | | X |
| TELEFON: 508-529-262 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 000289785 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu* | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/UL.ZAKŁADOWA 1/25-671 | | 4 |
| TELEFON/TELEFONY: 508-529-262 | | |
| data dodania do wykazu: 25.01.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 08.04.2021r. | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: JOLANTA MATYGA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W WÓLCIE LIPOWEJ - 173 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: WÓŁKA LIPOWA/WÓŁKA LIPOWA 2/27-515 | | X |
| TELEFON: 15 861 19 83 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 670883450 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: WÓŁKA LIPOWA/WÓŁKA LIPOWA 2/27-515 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 15 861 19 83 | | |
| data dodania do wykazu: 16.02.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTERMED KIELCE SP. Z O.O. - 174 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/AL. TYSIĄCLECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 17A/25-314 | | X |
| TELEFON: 519 652 379 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26024077700021 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/AL. TYSIĄCLECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 17A/25-314 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 519 652 379 | | |
| data dodania do wykazu: 10.03.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU - 175 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: CHMIELNIK/KIELECKA 1/ 26-020 | | X |
| TELEFON: 413542136 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00368011300037 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHMIELNIK/KIELECKA 1/26-020 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413542136 | | |
| data dodania do wykazu: 31.03.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NZOZ "GABINETY MEDYCZNE" - 176 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/PROSTA 4/ 26-020 | | X |
| TELEFON: 413864107 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 29113254600025 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/PROSTA 4/ 26-020 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413864107 | | |
| data dodania do wykazu: 31.03.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH - 177 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne |
| ADRES: KOŃSKIE/GIMNAZJALNA 41 B/ 26-200 | | X |
| TELEFON: 41 390 22 25 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 26007645000036 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczepienie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |

| | | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| ADRES: KOŃSKIE/GIMNAZJALNA 41 B/ 26-200 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 390 22 25 | | |
| data dodania do wykazu: 02.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 28.04.2021r. | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KOŃSKIE/GIMNAZJALNA 41 B/ 26-200 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 413902387 | | |
| data dodania do wykazu: 29.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE - 178 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: STASZÓW/11 LISTOPADA 78/ 28-200 | | X |
| TELEFON: 15 864 85 39 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 000302391 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/WSCHODNIA 23/ 28-200 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 015 864 30 41 | | |
| data dodania do wykazu: 07.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ - HALA SPORTOWA POWIATOWEGO CENTRUM SPORTU W STASZOWIE | szczenie personelu * | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STASZÓW/OGŁĘDOWSKA 6/ 28-200 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 532408202 | | |
| data dodania do wykazu: 28.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KAROL KRYSZTOF POLAK PRAKTYKA LEKARSKA - 179 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: JĘDRZEJÓW/OKRZEI 39A/ 28-300 | | X |
| TELEFON: 576692283 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 381659695 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: ŁOPUSZNO/STRAŻACKA 10/ 26-070 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 576692283 | | |
| data dodania do wykazu: 08.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PHU KOWPOL WIESŁAW KOWAL, JAN KOWAL SPÓŁKA JAWNA - 180 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/Denkowska 45A/ 27-400 | | X |
| TELEFON: 512506597 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 36457941700017 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/Denkowska 45A/ 27-400 | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 512506597 | | |
| data dodania do wykazu: 09.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM REHABILITACJI W CZARNIECKIEJ GÓRZE - 181 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: CZARNIECKA GÓRA/CZARNIECKA GÓRA 43/26-220 | | X |
| TELEFON: 41 372 18 17 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 00368977500043 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CZARNIECKA GÓRA/CZARNIECKA GÓRA 43/26-220 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 372 18 17 | | |
| data dodania do wykazu: 14.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH - 182 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: Kielce/ ul. Wojciecha Szczępaniaka 23/ 25-118 | | X |
| TELEFON: 41 3303410 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 291011370 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: Chęciny/ Podzamcze 45/ 26-060/ Drive Thru przy Regionalnym Centrum Naukowo - Technologicznym | | 2 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 3303410 | | |
| data dodania do wykazu: 21.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY W KIELCACH - 183 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: 25-663 KIELCE UL.OLSZEWSKIEGO 2a | | X |
| TELEFON: (41) 347 97 01 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 290526384 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/ 25-663/ OLSZEWSKIEGO 2a | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413479710 | | |
| data dodania do wykazu: 23.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - 184 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES:26-110 Skarżysko-Kamienna ul. Szpitalna 1 | | X |
| TELEFON: 41 39 56 200 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 000908318 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZOZ SKARŻYSKO-KAMIENNA - POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: 26-110 Skarżysko-Kamienna ul. Szpitalna 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41 39 53 005 ; 519 021 529 | | |
| data dodania do wykazu: 26.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 185 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES:35-055 RZESZÓW ul.FRYDERYKA SZOPENA 1 | | X |
| TELEFON: 178508005 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 363621086 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: 28-230 POLANIEC ul. ŻAPNIOWSKA 1 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 989 lub 517194743 | | |
| data dodania do wykazu: 28.04.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RAFAŁA W CZERWONEJ GÓRZE - 186 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: CHĘCINY/CZERWONA GÓRA 10/ 26-060 | | X |
| TELEFON: 41 346 55 45 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 000296213 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ - „ZASZCZEP SIĘ W MAJÓWKĘ” | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: CHĘCINY/CZERWONA GÓRA 10/ 26-060 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 41/ 34 65545 wew. 240 ; 505 368 960 | | |
| data dodania do wykazu: 01.05.2021r. ; 08.05.2021r. ; 15.05.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: 03.05.2021r. ; 09.05.2021r. ; 16.05.2021r. | | |

| | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: HUMAN BODY Damian Żuchowski - 187 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KIELCE/1 MAJA 191/25-646 | | X |
| TELEFON: 512463678 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 260149338 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ - HUMAN BODY | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: KIELCE/1 MAJA 191/25-646 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 512463678 | | |
| data dodania do wykazu: 29.07.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA Piotr Błaśński - 188 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: BUSKO - ZDRÓJ/POCZTOWA 2/28-100 | | X |
| TELEFON: 608506587 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 260203003 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: BUSKO - ZDRÓJ/POCZTOWA 2/28-100 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 608506587 | | |
| data dodania do wykazu: 13.08.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDISSA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 189 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: KRAKÓW/KAZIMIERZA KORDYLEWSKIEGO 7 lok. 40 /31-542 | | X |
| TELEFON: 880240152 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 386108178 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: SKALBMIERZ/ul. ppor. SOKOŁA 19/28-530 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 884889500 | | |
| data dodania do wykazu: 26.08.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |
| PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "MEDICA"-LEKARZE JOLANTA SĘKOWSKA, DOROTA CZERCZAK-SOBCZYK-SPÓŁKA PARTNERSKA - 190 | szczenie personelu | szczenie populacyjne |
| ADRES: STĄPORKÓW/ul. 1-go Maja 2A /26-220 | | X |
| TELEFON: 413740100 | | |
| IDENTYFIKATOR REGON: 292468946 | | |
| MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ | szczenie personelu | liczba zespołów (w miejscu) |
| ADRES: STĄPORKÓW/ul. 1-go Maja 2A /26-220 | | 1 |
| TELEFON/TELEFONY: 413740100 | | |
| data dodania do wykazu: 01.10.2021r. | | |
| data wykreślenia z wykazu: | | |

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: | | CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | | KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B |
| telefon/ adres e-mail | | 226020997 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar) | | liczba zespołów |
| obszar działania: województwo świętokrzyskie | | 1 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | | |
| nazwa: | | CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | | KIELCE/ 25-035/ LEGIONÓW 3/7 |
| telefon/ adres e-mail | | 226020997 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar) | | liczba zespołów |
| obszar działania: województwo świętokrzyskie | | 1 |