

CZĘŚĆ IIIA	
Wykaz podmiotów realizujących szczepienia przeciw grypie	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (1)	
nazwa:	CITYMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-957, JANA III SOBIESKIEGO 18
telefon/ telefony:	22 120 20 03
identyfikator REGON	140755833
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO (POZ)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, UL. JANA III SOBIESKIEGO 18
telefon/ telefony	22 120 20 03
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA CITYMED -FILIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-972, ALEJA RZECZYPOSPOLITEJ 18/163/B
telefon/ telefony	22 742 16 53
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (2)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AKACJA" DARIUSZ SUCHENEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, ZAKOLEJOWA 19C
telefon/ telefony:	508 372 208
identyfikator REGON	141806774
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. PUŁTUSKA 27
telefon/ telefony	508 372 208
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (3)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICOR CENTRUM ZDROWIA IZABELA ZAWADA-DRYNKOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FELIKSÓW 05-083, UL.STOŁĘCZNA 145
telefon/ telefony:	22 725 97 83
identyfikator REGON	01035220500082
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FELIKSÓW 05-083, UL.STOŁĘCZNA 145
telefon/ telefony	22 725 95 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LESZNO 05-084, UL. BŁOŃSKA 62
telefon/ telefony	22 725 65 00
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMPINOS 05-085, UL. SZKOLNA 2
telefon/ telefony	22 725 00 55
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOŻĘCIN DUŻY, 05-083, UL. WARSZAWSKA 818
telefon/ telefony	22 752 08 28
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (4)	
nazwa:	MAX-MED Piotr Panek
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPNO, 09-472, UL. SASANKI 12
telefon/ telefony:	536 040 149
identyfikator REGON	142667926
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	VITA MEDICA PUNKT SZCZEPIEŃ W GALERII HANDLOWEJ MAZOVIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, UL. WYSZOGRODZKA 127
telefon/ telefony	666 999 159
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	VITA MEDICA PUNKT SZCZEPIEŃ W GALERII HANDLOWEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, UL. WYSZOGRODZKA 144
telefon/ telefony	666 999 159
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (5)	
nazwa:	"SEP-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-521, UL. HOŻA 19
telefon/ telefony:	501 169 127
identyfikator REGON	140361784
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-521, UL. HOŻA 19
telefon/ telefony	665 295 505
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (6)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL.TOMASZOWSKA 43
telefon/ telefony:	48 674 38 00
identyfikator REGON	670205424
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL.SPACEROWA 1
telefon/ telefony	48 306 71 30 /48 674 38 08
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (7)	
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W IŁŻY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17
telefon/ telefony:	48 616 33 67
identyfikator REGON	14148505700000
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17
telefon/ telefony	48 616 33 67 wew. 30
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASIENIEC IŁŻECKI, 27-100, JASIENIEC IŁŻECKI 79
telefon/ telefony	666 999 159
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (8)	
nazwa:	SKINFINITY PRAKTYKA LEKARSKA NINA USZKIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-410, UL. SOLEC 18/20 LOK. U7
telefon/ telefony:	888 859 659
identyfikator REGON	360109896
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SKINFINITY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-410, UL. SOLEC 18/20 LOK. U7
telefon/ telefony	888 859 659
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (9)	
nazwa:	U LEKARZY SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-466, UL. BOLKOWSKA 2C/H1
telefon/ telefony:	516 270 999
identyfikator REGON	38290757000016
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE U LEKARZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-466, UL. BOLKOWSKA 2D/H2/H3
telefon/ telefony	516 270 999
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (10)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARCE

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, UL. WYSOCKIEGO 12
telefon/ telefony:	48 670 29 99
identyfikator REGON	670229643
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, UL. WYSOCKIEGO 12
telefon/ telefony	48 670 29 99
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (11)	
nazwa:	ORPEA POLSKA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-838 UL. PROSTA 69
telefon/ telefony:	22 888 59 42
identyfikator REGON	01723498600030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-743, UL. KIJOWSKA 11
telefon/ telefony	22 888 59 40
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (12)	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ MAŁGORZATA I GRZEGORZ OLIZAROWSCY S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-761, UL. ZWOLEŃSKA 127
telefon/ telefony:	22 812 64 11
identyfikator REGON	14669318000025
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ W MIĘDZYLESIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-761, UL. ZWOLEŃSKA 127
telefon/ telefony	22 812 64 11
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	FILIA W STAREJ MIŁOSNEJ - PRZYCHODNIA "POGODNA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-077, UL. JANA PAWŁA II 25
telefon/ telefony	22 773 83 23
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (13)	
nazwa:	MAŁGORZATA JANKOWSKA-KACZMARZYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. MICKIEWICZA 55
telefon/ telefony:	24 276 61 13/24 276 66 76
identyfikator REGON	61029302700066
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W ZAWIDZU - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWIDZ KOŚCIELNY 09-226, UL. MAZOWIECKA 15
telefon/ telefony	24 276 61 13/24 276 66 76

Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (14)	
nazwa:	ARNICA OLSZEWSKI I WSPÓLNIK SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-796 ,UL. WĄWOZOWA 22/89
telefon/ telefony:	22 100 32 35
identyfikator REGON	14584945000027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE BABICE 05-082, UL. RYNEK 10
telefon/ telefony	22 100 32 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (15)	
nazwa:	NZOZ OPTIMA IWONA SOCHA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ODRANO-WOLA 05-825, UL. TURKUSOWA 7
telefon/ telefony:	22 724 36 44
identyfikator REGON	017302541
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ OPTIMA IWONA SOCHA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-827, UL. BAIRDA 56/7
telefon/ telefony	22 724 36 44 wew. 1 i 2
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (16)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMEGA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL. WĘGROWSKA 5A
telefon/ telefony:	505 224 498
identyfikator REGON	387826450
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMEGA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL. WĘGROWSKA 5A
telefon/ telefony	505 224 498
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (17)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CEGŁOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CEGŁÓW 05-319, UL. PLAC ANNY JAGIELLONKI 17
telefon/ telefony:	25 757 01 22
identyfikator REGON	711652235
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CEGŁÓW 05-319, UL. PLAC ANNY JAGIELLONKI 17
telefon/ telefony	25 757 01 22
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (18)	
nazwa:	LUX MED SP. Z O.O.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-676, UL. POSTĘPU 21C
telefon/ telefony:	22 332 28 88
identyfikator REGON	140723603
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-793, UL. BELGRADZKA 18
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-175, UL. JANA PAWŁA II 78
telefon/ telefony	22 450 59 55
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-672, UL. DOMANIEWSKA 41B
telefon/ telefony	22 823 89 45
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-036, AL. STANÓW ZJEDNOCZONYCH 72
telefon/ telefony	22 351 76 01
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA IWICZNA 05-500, UL. NOWA 4A
telefon/ telefony	22 715 96 00
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, AL. JEROZOLIMSKIE 162
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-185, UL. MYŚLIBORSKA 95
telefon/ telefony	22 889 03 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	

nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-951, UL. WRZECIONO 10C
telefon/ telefony	22 864 22 67
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-493, UL. WROCŁAWSKA 7A
telefon/ telefony	22 638 51 10
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-460, UL. GÓRCZEWSKA 124
telefon/ telefony	22 571 29 99
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-091, UL. ŻWIRKI I WIGURY 39
telefon/ telefony	22 823 89 45
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 12	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-305, UL. SZERNERA 3
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 13	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, UL. GRÓJECKA 186
telefon/ telefony	22 824 06 12
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 14	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-208, UL. PRZYKOPOWA 33
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (19)	
nazwa:	ARTUR KAROL PŁÓCIENNIK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZWONEK 07-407, DZWONEK 25
telefon/ telefony:	29 761 49 80
identyfikator REGON	551177571
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO ARTUR PŁÓCIENNIK W CZERWINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN 07-407, UL. PIASTOWSKA 19B
telefon/ telefony	29 761 49 80
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (20)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONNIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. PARKOWA 21
telefon/ telefony:	22 782 43 35
identyfikator REGON	01080611000048
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. PARKOWA 21
telefon/ telefony	22 782 43 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTOMÓW 05-123, UL. PARTYZANTÓW 10A
telefon/ telefony	22 772 62 95
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (21)	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGIONOWO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 4
telefon/ telefony:	22 774 51 51
identyfikator REGON	14154541100026
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 4
telefon/ telefony	22 774 51 51
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (22)	
nazwa:	MG ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony:	570 033 307
identyfikator REGON	52063884600011
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	MG ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony	570 033 307
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (23)	

nazwa:	VITAL-MED MERITUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony:	48 621 00 27
identyfikator REGON	146353573
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony	48 621 00 27
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIERŻE GÓRNE 26-900, ŚWIERŻE GÓRNE 55
telefon/ telefony	48 614 75 18
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (24)	
nazwa:	BETA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KS. IGNACEGO SKORUPKI 71
telefon/ telefony:	22 781 63 35
identyfikator REGON	016138223
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KS. IGNACEGO SKORUPKI 71
telefon/ telefony	22 781 58 42
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (25)	
nazwa:	GRAPA MEDICA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, AL. WOJSKA POLSKIEGO 4
telefon/ telefony:	22 717 40 03/22 717 40 01
identyfikator REGON	010271174
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA, 05-520, AL. WOJSKA POLSKIEGO 4
telefon/ telefony	22 717 40 01/ 22 717 40 02/22 717 40 03
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (26)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BELMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BELSK DUŻY 05-622, UL. SZKOLNA 4
telefon/ telefony:	48 661 12 69
identyfikator REGON	673021340
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BELMED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BELSK DUŻY 05-622, UL. SZKOLNA 4

telefon/ telefony	48 661 12 69
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (27)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PLATANY SP. Z O. O. SP. KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. RYŻOWA 44
telefon/ telefony:	22 244 58 88
identyfikator REGON	141739575
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. RYŻOWA 44
telefon/ telefony	22 244 58 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (28)	
nazwa:	MEDICA E.D. SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRZYKÓW 09-530, UL. SŁONECZNA 24
telefon/ telefony:	24 386 99 99
identyfikator REGON	365781693
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	MEDICA E.D. SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRZYKÓW 09-530, UL. SŁONECZNA 24
telefon/ telefony	24 386 99 99
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (29)	
nazwa:	SPIDERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEROCK, 05-140, PUŁTUSKA 53D
telefon/ telefony:	22 100 41 10
identyfikator REGON	14722455300026
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE GOLDENMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEROCK, 05-140, PUŁTUSKA 53D
telefon/ telefony	22 100 41 10
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (30)	
nazwa:	BIOVIRTUS RESEARCH SITE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-928 , UL. AUGUSTYNA LOCCIEGO 5/2
telefon/ telefony:	022 101 07 54
identyfikator REGON	14642191000021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	BIOVIRTUS CENTRUM MEDYCZNE PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-797, AL. KEN 36/U-133
telefon/ telefony	22 101 07 05
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (31)	
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-769, UL. CYLICHOWSKA 13/15
telefon/ telefony:	22 516 06 00
identyfikator REGON	140878910
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-809, UL. CEGŁOWSKA 80
telefon/ telefony	22 633 23 01
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-791, UL. CHOCIMSKA 5
telefon/ telefony	22 823 98 01
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (32)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. WSCHODNIA 23
telefon/ telefony:	48 617 03 00
identyfikator REGON	67012987000051
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. WSCHODNIA 23
telefon/ telefony	48 617 00 09
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA W SZYDŁOWCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC, 26-500, UL. STASZICA 4
telefon/ telefony	48 617 04 46
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAJDÓW, 26-500, MAJDÓW 25
telefon/ telefony	48 617 65 22
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOKA, 26-500, WYSOKA 27
telefon/ telefony	48 629 07 10
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (33)	
nazwa:	NZOZ PORADNIA „MEDICUS” DARIUSZ KOSSAKOWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDNOROŻEC 06-323, UL. ODRODZENIA 12

telefon/ telefony:	29 751 83 27
identyfikator REGON	450686084
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI- JEDNOROŻEC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDNOROŻEC 06-323, UL. ODRODZENIA 12
telefon/ telefony	29 751 83 27
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI- ŻELAZNA RZĄDOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELAZNA RZĄDOWA 06-323, ŻELAZNA RZĄDOWA 29
telefon/ telefony	29 751 86 70
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI-DRAŹDŹEWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRAŹDŹEWO 06-214, DRAŹDŹEWO 42
telefon/ telefony	29 714 12 48
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI-SATRY LUBOTYŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY LUBOTYŃ 07-303, STARY LUBOTYŃ 36A
telefon/ telefony	29 644 64 14
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI-BARANOWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANOWO 06-320, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 18
telefon/ telefony	29 760 38 43
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI- KRZYNOWŁOGA MAŁA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZYNOWŁOGA MAŁA, 06-316, UL. PRZASNYSKA 6
telefon/ telefony	570220544
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (34)	
nazwa:	ZDROWA RODZINA PRZYCHODNIA LEKARSKA, SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-785, UL. PUSZCZYKA 14
telefon/ telefony:	22 428 82 24
identyfikator REGON	01611984600025
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-785, UL. PUSZCZYKA 14
telefon/ telefony	22 428 82 24
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (35)	
nazwa:	PETRA MEDICA SP Z O.O.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166
telefon/ telefony:	22 740 20 20
identyfikator REGON	015666180
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166
telefon/ telefony	22 740 20 20
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27
telefon/ telefony	22 740 20 20
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRĘŻEWO 07-415, UL. CISOWA 7
telefon/ telefony	22 113 97 93
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (36)	
nazwa:	DOROTA BROGOSZ-KUC I KRZYSZTOF KUC S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. WIDOK 19
telefon/ telefony:	515073013
identyfikator REGON	140639185
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. LIPIŃSKA 99
telefon/ telefony	22 776 30 31 WEW. 1
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (37)	
nazwa:	WOJCIECH KOCON NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEZCNICA MEDEA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-826, UL. KLECZEWSKA 41/1
telefon/ telefony:	22 639 80 89
identyfikator REGON	012429751
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-826, UL. KLECZEWSKA 41/1
telefon/ telefony	22 639 80 89
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (38)	
nazwa:	TERAGRA SPÓŁKA CYWILNA GRAŻYNA WRONKA, KAMILA DOBROWOLSKA-GONDEK, DOROTA DOBROWOLSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-936, UL. ŚW. BONIFACEGO 70/U10
telefon/ telefony:	22 642 47 18
identyfikator REGON	01317990200027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SOBIESKIEGO

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-936, ŚW. BONIFACEGO 70/U7-U11
telefon/ telefony	22 842 58 13
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (39)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINY PRZYŁĘK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYŁĘK 26-704, PRZYŁĘK 30A
telefon/ telefony:	48 677 30 06
identyfikator REGON	67090585400020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W PRZYŁĘKU - FILIA W ZAŁAZACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAŁAZY 26-704, ZAŁAZY 25
telefon/ telefony	48 677 50 09
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W PRZYŁĘKU - FILIA W ZAŁAZACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYŁĘK 26-704, PRZYŁĘK 30A
telefon/ telefony	48 677 30 06
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (40)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA - OCHOTA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-353, UL. SZCZĘŚLIWICKA 36
telefon/ telefony:	22 822 88 53
identyfikator REGON	010202670
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-377, UL. SKARŻYŃSKIEGO 1
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-496, UL. KADŁUBKA 18
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA, UL. SZCZĘŚLIWICKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-353, UL. SZCZĘŚLIWICKA 36
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-110, UL. SANOCKA 6
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. SOSNKOWSKIEGO 18
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE RASZYN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-090, UL. PRUSZKOWSKA 52
telefon/ telefony	22 822 32 21 do 25
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-353, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (41)	
nazwa:	PRZYCHODNIA „REMEDIUM” W GĄBINIE R.LAMORSKI, M.MIĘDLAR-DUBIELAK, B.SZTYBÓR SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GĄBIN 09-530, UL. PŁOCKA 19
telefon/ telefony:	24 277 10 22
identyfikator REGON	611012390
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GĄBIN 09-530, UL. PŁOCKA 19
telefon/ telefony	24 277 10 22
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (42)	
nazwa:	MAK-MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁKINIA GÓRNA 07-320, UL. BIEGAŃSKIEGO 3
telefon/ telefony:	29 745 56 52
identyfikator REGON	550707742
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁKINIA GÓRNA 07-320, UL. BIEGAŃSKIEGO 3
telefon/ telefony	29 745 56 52
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (43)	
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. ROENTGENA 5
telefon/ telefony:	22 546 22 14
identyfikator REGON	000288366
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY PRACY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. ROENTGENA 5
telefon/ telefony	22 546 20 36/ 22 546 21 38
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (44)	
nazwa:	FAGMET PRZYCHODNIE SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-545, UL. MARSZAŁKOWSKA 68/70
telefon/ telefony:	46 854 21 88
identyfikator REGON	383528419
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRARDÓW 96-300, UL.POLSKIEJ ORGANIZACJI WOJSKOWEJ 5
telefon/ telefony	46 854 21 88
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (45)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-ŻOLIBORZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-637 , UL. SZAJNOCHY 8
telefon/ telefony:	22 833 58 88
identyfikator REGON	00031409800044
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - SPZLO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-922, UL. CONRADA 15
telefon/ telefony	22 663 21 54
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ ELBŁĄSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-637, UL. ELBŁĄSKA 35
telefon/ telefony	22 633 42 77
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ FELIŃSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-513, UL. FELIŃSKIEGO 8
telefon/ telefony	22 839 24 40
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ KLAUDYNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-887, UL. KLAUDYNY 26 B
telefon/ telefony	22 833 00 00 / 798 117 979
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ KLECZEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-826, UL. KLECZEWSKA 56
telefon/ telefony	22 834 83 28
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ KOCHANOWSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-922, UL. KOCHANOWSKIEGO 19

telefon/ telefony	22 633 10 11
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ SIECIECHOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-928, UL. SIECIECHOWSKA 4
telefon/ telefony	22 561 57 60
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ SZAJNOCHY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-637 WARSZAWA, UL. SZAJNOCHY 8
telefon/ telefony	22 833 00 00 / 798 117 979
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ WRZECIONO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-961, UL. WRZECIONO 10 C
telefon/ telefony	22 835 32 14
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ ŻEROMSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-887, UL. ŻEROMSKIEGO 13
telefon/ telefony	22 834 24 31
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - SPZZLO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. SZPITALNA 6
telefon/ telefony	22 751 10 55
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (46)	
nazwa:	DOKDOK SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW, 50-541, ARMII KRAJOWEJ 46AD
telefon/ telefony:	506 973 850
identyfikator REGON	38678747500017
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	DOKDOK SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-676, POSTĘPU 15C
telefon/ telefony	506 973 850
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (47)	
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY SPECJALISTÓW MEDICA GAŁCZYŃSKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, UL. BRZESKA 131
telefon/ telefony:	577 411 415
identyfikator REGON	14265699200040
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	DOKDOK SP. Z O.O.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, UL. 3-GO MAJA 3
telefon/ telefony	577 411 415
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (48)	
nazwa:	NZOZ RODZINA ADAM OLSZEWSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. ARMII KRAJOWEJ 18A
telefon/ telefony:	23 682 11 22
identyfikator REGON	368119204
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ RODZINA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. ARMII KRAJOWEJ 18A
telefon/ telefony	23 682 11 22
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (49)	
nazwa:	"PRIMO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-402, UL. GRUNWALDZKA 13
telefon/ telefony:	22 710 18 01
identyfikator REGON	01626765300027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-402, UL. GRUNWALDZKA 13
telefon/ telefony	22 710 18 01
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KRASZEWSKIEGO 95
telefon/ telefony	22 812 81 81
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (50)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH IM LECHA I MARI KACZYŃSKICH - PARY PREZYDENCKIEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, UL. SIENKIEWICZA 29
telefon/ telefony:	048 612 42 09 WEW.125
identyfikator REGON	670140015
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SPZOZ W PIONKACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, UL. SIENKIEWICZA 29
telefon/ telefony	048 612 42 09 WEW.125
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (51)	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-786, UL.ZAMIANY 13
telefon/ telefony:	781 601 600
identyfikator REGON	01718583900030
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PRZYCHODNIA OPIEKI PODSTAWOWEJ - UL. ROMERA 4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-784, UL. ROMERA 4
telefon/ telefony	22 641 65 64
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA OPIEKI PODSTAWOWEJ - UL. NA UBOCZU 5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-791, UL. NA UBOCZU 5
telefon/ telefony	22 649 65 02/ 22 649 65 05
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW PUNKT SZCZEPIEŃ UL. KAJAKOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-838 UL. KAJAKOWA 12
telefon/ telefony	22 855 47 37/ 22 855 47 39
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW PUNKT SZCZEPIEŃ UL. KAJAKOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-699, UL. KŁOBUDZKA 14
telefon/ telefony	506 590 949/ 693 480 471
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (52)	
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY-PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, UL. SZASERÓW 128
telefon/ telefony:	261 817 666
identyfikator REGON	015294487
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, UL. SZASERÓW 128
telefon/ telefony	261 817 858/ 261 817 859
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (53)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 49
telefon/ telefony:	22 737 50 50
identyfikator REGON	017495161
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 49
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-287, UL. BERENSONA 11

telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-390, UL. GRÓJECKA 132
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-737, UL. ELBLĄSKA 14
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-020, UL. CHMIELNA 14
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-123, UL. MARIAŃSKA 1
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WARSZAWSKA 55
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFOSŁAW 05-500, UL. OGRODOWA 20C
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-982, UL. NAGÓRSKIEGO 1
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-248, JANA KAZIMIERZA 28/5LU, 6LU, 7LU, 8LU
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 11	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-138, STRUMYKOWA 4/U1,U2,U4
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 12	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-248, JANA KAZIMIERZA 64/U4
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 13	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-500 PIASECZNO, PAWIA 7/203,204
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (54)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-777, UL. CISZEWSKIEGO 15
telefon/ telefony:	22 737 50 50
identyfikator REGON	142994275
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-777, UL. CISZEWSKIEGO 15
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (55)	
nazwa:	NZOZ APASJONATA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. DYLEWICZA 22
telefon/ telefony:	25 644 44 61
identyfikator REGON	710317718
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. DYLEWICZA 22
telefon/ telefony	25 644 44 61
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (56)	
nazwa:	FAMAR SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. GRUDUSKA 50
telefon/ telefony:	23 682 12 60
identyfikator REGON	147058965
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARNICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, WÓJTOSTWO 1
telefon/ telefony	23 682 12 60
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (57)	
nazwa:	MTL CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 49
telefon/ telefony:	22 737 50 50
identyfikator REGON	366729708
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-972, AL. RZECZYPOSPOLITEJ 1
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (58)	
nazwa:	LECNICA URSUS PRZYCHODNIE SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. POSAG 7 PANIEN 12/U6
telefon/ telefony:	602 172 362
identyfikator REGON	38192175600010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. PLUTONU AK "TORPEDY" 47
telefon/ telefony	602 172 362
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. POSAG 7 PANIEN 12/U6
telefon/ telefony	602 172 362
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. DZIECI WARSZAWY 11/U1
telefon/ telefony	602 172 362
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (59)	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MEDYCZNA 19
telefon/ telefony:	24 364 61 00
identyfikator REGON	000650070
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MEDYCZNA 22
telefon/ telefony	24 364 63 00/24 364 63 01
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (60)	
nazwa:	CM WORONICZA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-625, UL. WORONICZA 15
telefon/ telefony:	22 643 59 11
identyfikator REGON	01609515200063

Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CM WORONICZA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-625, UL. WORONICZA 15
telefon/ telefony	22 643 59 11
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA KEN CYBISA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-784, UL. JANA CYBISA 4
telefon/ telefony	22 407 55 97
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (61)	
nazwa:	BARBARA WALENTYNA BALCERZAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSE 07-437, UL. TOPOŁOWA 2
telefon/ telefony:	29 772 50 32
identyfikator REGON	550060861
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSE 07-437, UL. TOPOŁOWA 2
telefon/ telefony	29 772 50 32
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (62)	
nazwa:	LEKMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-802, UL. MARYMONCKA 75A/U2
telefon/ telefony:	502 228 877
identyfikator REGON	36955413200011
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-802, UL. MARYMONCKA 75A/U2
telefon/ telefony	502 228 877
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (63)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRAŻMOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRAŻMÓW 05-505, UL. B. OSTAPOWICZA 4
telefon/ telefony:	22 756 73 82
identyfikator REGON	016075066
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - ZOZ PRAŻMÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRAŻMÓW 05-505, UL. B. OSTAPOWICZA 4
telefon/ telefony	22 756 73 82
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - UWIELINY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UWIELINY 05-540, UL. GŁÓWNA 10
telefon/ telefony	22 727 61 07
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (64)	
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ W SIEDLCACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. WAŁOWA 1
telefon/ telefony:	25 63 338 04
identyfikator REGON	710301172
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. WAŁOWA 1
telefon/ telefony	25 63 222 18/261 351 386
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (65)	
nazwa:	KLINIKA NEURORADIOCHIRURGII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-033, UL. WOJCIECHA GÓRSKIEGO 6/92
telefon/ telefony:	22 126 10 88
identyfikator REGON	14079422400058
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, UL. RADOMSKIEGO 5
telefon/ telefony	48 377 90 20
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (66)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ZANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HALINÓW 05-074, UL. PIŁSUDSKIEGO 33
telefon/ telefony:	22 783 60 23
identyfikator REGON	013280009
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ZANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HALINÓW 05-074, UL. PIŁSUDSKIEGO 33
telefon/ telefony	22 783 60 23
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (67)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZANOWIE SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY M. CZERWONKA, G. DRAŻKIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAZANÓW 26-713 ,UL. KOŚCIELNA 50
telefon/ telefony:	48 676 60 59
identyfikator REGON	672724370
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZANOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAZANÓW 26-713 ,UL. KOŚCIELNA 50
telefon/ telefony	48 676 60 59
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (68)	
nazwa:	MEDINA SP. Z O.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-270, KRZYWE KOŁO 8/10
telefon/ telefony:	22 831 07 21

identyfikator REGON	017179170
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAW 00-270, UL. KRZYWE KOŁO 8/10
telefon/ telefony	22 831 07 21
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (69)	
nazwa:	GENESIS INC (AK CLINIC)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-186, UL. MODLIŃSKA 115
telefon/ telefony:	884068288
identyfikator REGON	384809126
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	AK CLINIC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-186, UL. MODLIŃSKA 115
telefon/ telefony	884068288
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (70)	
nazwa:	WIOLETTA ZAGÓRSKA - PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA; CENTRUM MEDYCZNE STARTMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI, 05-092, UL. PARTYZANTÓW 23
telefon/ telefony:	571550950
identyfikator REGON	05065990600024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CM STARTMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI, 05-092, UL. PARTYZANTÓW 23
telefon/ telefony	571 550 950/572 660 066
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (71)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA "PLANTY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 1905-ROKU 20
telefon/ telefony:	48 360 20 16
identyfikator REGON	67196619000020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA /GABINET/ PIELĘGNIARKI RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 1905-ROKU 20
telefon/ telefony	48 360 20 16
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (72)	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7
telefon/ telefony:	46 864 95 40
identyfikator REGON	017222233
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL W SOCHACZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7
telefon/ telefony	46 864 95 52

Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (73)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-WESOŁA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-075, UL. JANA KILIŃSKIEGO 48
telefon/ telefony:	459595559
identyfikator REGON	01133719400020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA WESOŁA 05-075, UL. JANA KILIŃSKIEGO 48
telefon/ telefony	459595559
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA WESOŁA 05-075, WARSZAWSKA 55A
telefon/ telefony	459595559
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA WESOŁA 05-077, UL. JANA PAWŁA II 23
telefon/ telefony	459595559
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA WESOŁA 05-077, UL. KAMYK 10A/42
telefon/ telefony	459595559
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (74)	
nazwa:	GABINETY LEKARSKIE CENTRUM SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 3
telefon/ telefony:	799 119 955
identyfikator REGON	365725329
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA PRZY KOT CENTER - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 3
telefon/ telefony	795 042 203
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA PRZY KOT CENTER - PUNKT SZCZEPIEŃ FILIA 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL. STANISŁAWA WYSPIAŃSKIEGO 3
telefon/ telefony	22 788 44 88
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (75)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ŻELAZNA" SP. Z O.O.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, UL. ŻELAZNA 90
telefon/ telefony:	22 252 99 00
identyfikator REGON	012103423
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, UL. ŻELAZNA 90
telefon/ telefony	22 252 99 00
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (76)	
nazwa:	EL-MED MARCINKOWSCY SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. BELESŁAWA CHROBREGO 62
telefon/ telefony:	22 784 87 82
identyfikator REGON	14109886300067
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. ZYGMUNTA KRASIŃSKIEGO 70
telefon/ telefony	22 784 57 24
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (77)	
nazwa:	KLINIKA PROMED A. MUJEZINOWIĆ-JARDIS SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-036, UL. UNIWERSYTECKA 5
telefon/ telefony:	22 822 18 11
identyfikator REGON	010240713
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	KLINIKA PROMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-036, UL. UNIWERSYTECKA 5
telefon/ telefony	22 822 18 11
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (78)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZECZNIOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZECZNIÓW 27-353, RZECZNIÓW 1A
telefon/ telefony:	48 616 70 06/48 340 19 31
identyfikator REGON	140014479
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZECZNIÓW 27-353, RZECZNIÓW 1A
telefon/ telefony	48 616 70 06/48 340 19 31
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIEŁĘGNIARSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASZTOWA WOLA 27-353, PASZTOWA WOLA 29A
telefon/ telefony	48 616 22 93
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIEŁĘGNIARSKI

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABOWIEC 27-353, RYNEK 11A
telefon/ telefony	48 616 70 64
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (79)	
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT KARDIOLOGII STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, UL. ALPEJSKA 42
telefon/ telefony:	22 343 44 50
identyfikator REGON	000837583
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, UL. ALPEJSKA 42
telefon/ telefony	22 343 44 50
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (80)	
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCyny RODZINNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE 3"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. ANDRZEJA STRUGA 57 A
telefon/ telefony:	48 330 86 46/48 364 67 26
identyfikator REGON	672717849
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ "ŚRÓDMIEŚCIE 3"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. ANDRZEJA STRUGA 57 A
telefon/ telefony	48 330 86 46/48 364 67 26
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (81)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY LEK. MED. MARIOLA ŻOŁYNIAK-JABŁOŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. KONOPNICKIEJ 50
telefon/ telefony:	48 615 70 06
identyfikator REGON	670880002
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY Z PUNKTEM SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. KONOPNICKIEJ 50
telefon/ telefony	48 615 70 06
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (82)	
nazwa:	"SANUS" SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, UL. DOBRA 3 LU 9
telefon/ telefony:	25 682 46 69
identyfikator REGON	71164312400024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY Z PUNKTEM SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN,08-400, UL. NADWODNA 15
telefon/ telefony	25 682 03 69
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (83)	

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOLCU NAD WISŁĄ - WOJCIECH CHECHLIŃSKI I EWA WOŹNIAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOLEC NAD WISŁĄ 27-320, UL. SŁONECZNA 2
telefon/ telefony:	48 376 12 06
identyfikator REGON	672755867
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOLEC NAD WISŁĄ 27-320, UL. SŁONECZNA 2
telefon/ telefony	48 376 12 06
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (84)	
nazwa:	DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-790, UL. TRAKT LUBELSKI 140/14
telefon/ telefony:	22 815 20 07
identyfikator REGON	140616050
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "DO-MED" W FALENICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-993, UL. BYSŁAWSKA 84
telefon/ telefony	22 290 22 90
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "DO-MED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-874, UL. PRZEWODOWA 32
telefon/ telefony	22 290 23 10
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (85)	
nazwa:	ZDROWIE - LEGIONOWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 15 A
telefon/ telefony:	22 767 36 74
identyfikator REGON	015498215
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 15 A
telefon/ telefony	22 774 20 25
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (86)	
nazwa:	INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-957, UL. SOBIESKIEGO 9
telefon/ telefony:	22 458 28 00
identyfikator REGON	000288509
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-957, UL. SOBIESKIEGO 9
telefon/ telefony	22 458 27 06
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (87)	
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OSTROŁĘCE IM. JÓZEFA PSARSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, AL. JANA PAWŁA II 120 A
telefon/ telefony:	29 765 17 30
identyfikator REGON	00030461600040
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	KOMERCYJNY PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITAL TYMCZASOWY-MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OSTROŁĘCE IM. JÓZEFA PSARSKIEGO
telefon/ telefony	OSTROŁĘKA 07-410, AL. JANA PAWŁA II 120 A
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (88)	
nazwa:	HANNA JACHACY PRZYCHODNIA MEDYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ, 05-240, UL. PRZEMYSŁOWA 28
telefon/ telefony:	538 420 126
identyfikator REGON	36835356100015
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ, 05-240, UL. PRZEMYSŁOWA 28
telefon/ telefony	29 757 30 04
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (89)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWI MAZOWIECKIEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, UL.DUBOISA 68
telefon/ telefony:	29 746 37 11
identyfikator REGON	000306756
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, UL. OKRZEI 8
telefon/ telefony	29 746 20 16/29 746 20 17
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (90)	
nazwa:	LUX-MEDICA SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-400 UL. ZGLICZYŃSKIEGO 6/1
telefon/ telefony:	24 366 03 20
identyfikator REGON	14278320700023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	LUX-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-400 UL. ZGLICZYŃSKIEGO 6/1
telefon/ telefony	24 366 03 20
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (91)	
nazwa:	LECNICA RODZINNA ALFA M. CIOSEK, J. CZARNECKA-MIELCZAREK S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRWINÓW, 05-840, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 8
telefon/ telefony:	22 729 57 69
identyfikator REGON	016259180
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	LECZNICA RODZINNA ALFA S.C. BRWINÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRWINÓW, 05-840, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 8
telefon/ telefony	22 729 57 69
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (92)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. WARECKA 15A
telefon/ telefony:	22 754 42 02
identyfikator REGON	01641540900026
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. WARECKA 15A
telefon/ telefony	22 756 46 93
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, UL. POCZTOWA 6
telefon/ telefony	22 756 43 09
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	WOZ OPACZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPACZ 05-520, OPACZ 8
telefon/ telefony	22 754 31 70
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	WOZ SŁOMCZYN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMCZYN 05-520, UL. WILANOWSKA 277
telefon/ telefony	22 754 43 61
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (93)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GÓRZE KALWARII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA 05-530, UL. PORUCZNIKA. JANA BIAŁKA 4
telefon/ telefony:	22 727 32 46
identyfikator REGON	016181880
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - SPZOZ GÓRA KALWARIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA 05-530, UL. PORUCZNIKA. JANA BIAŁKA 4
telefon/ telefony	22 727 35 33
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (94)	
nazwa:	CENTRA MEDYCZNE JULIA I ROBERT ROLA-JANICCY SPÓŁKA PARTNERSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-943, UL. URLE 1
telefon/ telefony:	22 211 14 38
identyfikator REGON	141197022
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM MEDYCZNE SADYBA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-943, UL. URLE 1
telefon/ telefony	22 211 14 38
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM MEDYCZNE WITOLIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-113, UL. ŁUKOWSKA 1 U11
telefon/ telefony	22 211 14 68
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (95)	
nazwa:	"RES-MED 40" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE 05-816, UL. LUDOWA 7
telefon/ telefony:	22 753 04 04
identyfikator REGON	016638026
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE 05-816, UL. LUDOWA 7
telefon/ telefony	22 753 04 04
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (96)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w WIERZBICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBICA 26-680, UL. SIENKIEWICZA 37
telefon/ telefony:	48 618 22 56
identyfikator REGON	670579805
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBICA 26-680, UL. SIENKIEWICZA 37
telefon/ telefony	48 618 22 56
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (97)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICINES"-KAZIMIERZ PRZEPIÓRSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE ŁUBKI 09-454, NOWE ŁUBKI 5A
telefon/ telefony:	24 265 13 12
identyfikator REGON	611052290
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE ŁUBKI 09-454, NOWE ŁUBKI 5A
telefon/ telefony	24 265 13 12
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANOWO 09-451, UL. KREDYTOWA 2
telefon/ telefony	24 265 72 22
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (98)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. ALEJA POKOJU 5
telefon/ telefony:	48 677 91 99
identyfikator REGON	670204896
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. ALEJA POKOJU 5
telefon/ telefony	48 677 91 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (99)	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-102, UL. TEOFILA KWIATKOWSKIEGO 19
telefon/ telefony:	885 505 155
identyfikator REGON	361505810
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY DLA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. 3 MAJA 5
telefon/ telefony	885 505 155
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (100)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGIELNICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGIELNICA 05-640, UL. DZIARNOWSKA 40
telefon/ telefony:	48 663 50 11
identyfikator REGON	671953097
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGIELNICA 05-640, UL. DZIARNOWSKA 40
telefon/ telefony	48 663 50 11
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (101)	
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUTOCIN 09-317, UL. ŻEROMSKIEGO 2
telefon/ telefony:	23 658 10 11
identyfikator REGON	130346999
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUTOCIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUTOCIN 09-317, UL. ŻEROMSKIEGO 2
telefon/ telefony	23 658 10 11
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (102)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE IM. BITWY WARSZAWSKIEJ 1920 r. W RADZYMINIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL. KONSTYTUCJI 3 MAJA 17
telefon/ telefony:	22 760 72 00
identyfikator REGON	010124527

Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL. KONSTYTUCJI 3 MAJA 17
telefon/ telefony	22 760 72 00
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (103)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. JANA NIELUBOWICZA 5
telefon/ telefony:	22 255 77 77
identyfikator REGON	016415800
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. JANA NIELUBOWICZA 5
telefon/ telefony	22 255 77 77
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (104)	
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZYNY LOTNICZEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL. KRASIŃSKIEGO 54/56
telefon/ telefony:	26 185 28 73
identyfikator REGON	010132188
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA POZ - GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL. KRASIŃSKIEGO 54/56
telefon/ telefony	26 185 28 73
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (105)	
nazwa:	NZOZ "LEKARZ RODZINNY" ANETA WOJNO, MARIUSZ WOJNO SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANNIKI 09-540, UL. KRÓTKA 2
telefon/ telefony:	24 277 60 28/24 277 61 59
identyfikator REGON	611424342
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANNIKI 09-540, UL. KRÓTKA 2
telefon/ telefony	24 277 60 28
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (106)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. NIKŁOWA 9
telefon/ telefony:	25 785 60 29
identyfikator REGON	71052989200024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI 05-300, UL. DĄBRÓWKI 52
telefon/ telefony	25 633 35 55

Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-536, UL. LUDWIKA NARBUTTA 29
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. KSIĘDZA JANA NIEDZIAŁKA 14
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. GENERAŁA FRANCISZKA KLEEBERGA 2
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-100, UL. ROMANÓWKA 19
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRZEJEWO 07-305, UL. SREBIŃSKA 11
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELANY-ŻYŁAKI, 08-311, UL. SIEDLECKA 6A
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CERANÓW 08-322, CERANÓW 25
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMANICE KOLONIA 08-113, DOMANICE KOLONIA 17
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBE WIELKIE 05-311, UL. SZKOLNA 17
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN, 08-400, UL. KORCZAKA 35/3
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 12	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HOŁUBLA 08-107, UL. SIEDLECKA 68
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 13	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LATOWICZ 05-334, UL. ŚWIĘTEGO DUCHA 30
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 14	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NUR 07-322, UL. DROHICZYŃSKA 8
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 15	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA 08-117, OLEŚNICA 132
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 16	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POŚWIĘTNE 05-326, UL. SZKOLNA 4
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 17	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUSTELNIK 05-305, UL. SZKOLNA 16
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 18	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STERDYŃ 08-320, UL. LIPOWA 1A
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 19	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRACHÓWKA 05-282, UL. CYPRIAN KAMILA NORWIDA 7
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 20	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ, 05-240, UL. POWSTAŃCÓW 27
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 21	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBNO 07-111, WIERZBNO 88
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 22	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STANISŁAWÓW, 05-30, UL. SZKOLNA 6
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 23	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW, 08-430, UL. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 34
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 24	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZULBORZE, 07-324, UL. ROMANTYCZNA 2
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 25	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEROCZYN, 08-116, UL. SIEDLECKA 3
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 26	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELGOLAS, 05-334, UL. NOWOWIEJSKA 34
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 27	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE OPOLE, 08-103, UL. SPACEROWA NOWE 1
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 28	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZESMYKI, 08-109, UL. 11 LISTOPADA 13
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 29	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI, 05-300, U. PIŁSUDSKIEGO 42A
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (107)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁA WIEŚ 09-460, UL. ŚW. M KOLBEGO 13
telefon/ telefony:	24 231 40 37
identyfikator REGON	611316730
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁA WIEŚ 09-460, UL. ŚW. M KOLBEGO 13
telefon/ telefony	24 231 40 37
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (108)	
nazwa:	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 2 W WOŁOMINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 02-200, UL. WILEŃSKA 74
telefon/ telefony:	22 776 26 56
identyfikator REGON	017245116
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 02-200, UL. WILEŃSKA 74
telefon/ telefony	22 787 54 16/22 400 56 79/22 776 26 56/22 787 51 06
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGOŚCINIEC, 05-200, UL. KOLEJOWA 17
telefon/ telefony	22 787 75 54
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (109)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA WOLA- ŚRÓDMIEŚCIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-445, UL. CIOŁKA 11
telefon/ telefony:	22 836 71 81
identyfikator REGON	00101839600174
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ CIOŁKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-445, UL. CIOŁKA 11
telefon/ telefony	22 299 31 40
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-123, UL. ELEKCYJNA 54
telefon/ telefony	22 299 32 49
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-418, UL. OBOZOWA 63/65
telefon/ telefony	533 272 695
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-863, UL. GRZYBOWSKA 34
telefon/ telefony	22 299 24 06
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWOLIPIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-002, UL. NOWOLIPIE 31
telefon/ telefony	22 299 31 40
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-199, UL. LESZNO 17
telefon/ telefony	22 299 45 98
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-020, UL. CHMIELNA 14
telefon/ telefony	22 299 03 54
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEDZIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-814, UL. MIEDZIANA 2
telefon/ telefony	22 299 31 40
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-152, UL. PŁOCKA 49
telefon/ telefony	22 299 41 58
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DRAGONÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-467, UL. DRAGONÓW 6A
telefon/ telefony	22 299 31 40
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (110)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PILAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PILAWA 08-440, UL. WOJSKA POLSKIEGO 16
telefon/ telefony:	25 788 88 88
identyfikator REGON	711649061
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PILAWA 08-440, UL. WOJSKA POLSKIEGO 16
telefon/ telefony	25 788 88 88
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRĄBKI, 08-440, UL. OSADNICZA 6
telefon/ telefony	25 788 88 88
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (111)	
nazwa:	JOANNA BERLIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BER-MED WIELISZEW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELISZEW 05-135, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 85
telefon/ telefony:	22 782 23 85
identyfikator REGON	010031116
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ BER-MED WIELISZEW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELISZEW 05-135, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 85
telefon/ telefony	22 782 23 85
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (112)	
nazwa:	KRAJOWA FUNDACJA MEDYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-411, AL. SOLIDARNOŚCI 12
telefon/ telefony:	22 703 43 93
identyfikator REGON	01552824100047
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - KLESZCZOWA 26B
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-485, UL. KLESZCZOWA 26B
telefon/ telefony	22 863 63 46
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (113)	

nazwa:	NZOZ CARITAS DIECEZJI WARSZAWSKO-PRASKIEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-775, UL. KAWĘCZYŃSKA 49
telefon/ telefony:	22 612 94 29
identyfikator REGON	04001309800030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ CARITAS DIECEZJI WARSZAWSKO-PRASKIEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-498, UL. GRZYBOWA 1
telefon/ telefony	22 612 94 29
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (114)	
nazwa:	MEDICUS S.C ZOFIA LIPŃSKA WERONIKA LIPIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODKOWA LEŚNA 05-807, UL. JELENIA 30A
telefon/ telefony:	22 729 10 65
identyfikator REGON	01632726600025
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	MEDICUS S.C
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODKOWA LEŚNA 05-807, UL. JELENIA 30A
telefon/ telefony	22 729 10 65
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (115)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAK-MED SPÓŁKA CYWILNA MAŁGORZATA KOZŁOWSKA, ZBIGNIEW KOZŁOWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. GDYŃSKA 61
telefon/ telefony:	22 787 96 21
identyfikator REGON	140752088
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAK-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. AL. ARMII KRAJOWEJ 64/13
telefon/ telefony	22 787 80 10
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (116)	
nazwa:	NZOZ SALUS SP. Z O. O., S.K.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-408, UL. ZAPŁOTEK 30
telefon/ telefony:	24 264 84 90
identyfikator REGON	611052001
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ SALUS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-408, UL. ZAPŁOTEK 30
telefon/ telefony	24 264 84 90
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (117)	
nazwa:	NEUCA MED Sp z.o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ 87-100, UL. FORTECZNA 35-37
telefon/ telefony:	511 054 297
identyfikator REGON	341477181
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOSTYNIN 09-500, UL. WOJSKA POLSKIEGO 35
telefon/ telefony	24 235 04 17
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-392, UL. CHRZANOWSKIEGO 8A
telefon/ telefony	22 590 57 80
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KULIGÓW 05-254, UL. WARSZAWSKA 5
telefon/ telefony	29 758 02 02
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-680, UL. POZNAŃSKA 17
telefon/ telefony	22 543 36 00
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL. MSZCZONOWSKA 35
telefon/ telefony	48 670 50 10
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPNO 09-472, UL. MISZEWSKA 8A
telefon/ telefony	728 810 393
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. JANA PAWŁA II 39
telefon/ telefony	242622868
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (118)	
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA-MOKOTÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-512, UL. MADALIŃSKIEGO 13
telefon/ telefony:	22 541 72 70
identyfikator REGON	00098582300037
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-760, UL. SOCZI 1
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-692, UL. JADŻWINGÓW 9
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-622, UL. MALCZEWSKIEGO 47A
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-512, UL. MADALIŃSKIEGO 13
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-586, UL. DĄBROWSKIEGO 75A
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-968, UL. PRZYCZÓŁKOWA 33
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-917, UL. MORSZYŃSKA 33
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-735, UL. IWICKA 19
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-960, UL. KOLEGIACKA 3
telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-724, CHEŁMSKA 13/17

telefon/ telefony	22 699 60 99
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (119)	
nazwa:	JERZY PETZ MEDIQ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. PIŁSUDSKIEGO 20
telefon/ telefony:	22 774 26 40
identyfikator REGON	010313501
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. PIŁSUDSKIEGO 20
telefon/ telefony	22 774 26 40
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (120)	
nazwa:	SAMORZĄDOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIAŁOBRZEGACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 10
telefon/ telefony:	605 246 670
identyfikator REGON	380246873
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 10
telefon/ telefony	519 852 994
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (121)	
nazwa:	KRYSTYNA POTACZEK PRZYCHODNIA ŚWIERCZEWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. ŚWIERCZEWO 35
telefon/ telefony:	501 537 321/29 752 20 78
identyfikator REGON	38142460900018
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. ŚWIERCZEWO 35
telefon/ telefony	29 752 20 78
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (122)	
nazwa:	HIT MEDICA POLIGONOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-572, UL. MARSZAŁKOWSKA 28
telefon/ telefony:	22 625 27 63
identyfikator REGON	368460280
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-572, UL. MARSZAŁKOWSKA 28
telefon/ telefony	22 625 27 63
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (123)	
nazwa:	MAL MED SP ZOO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JULIANÓW 05-500, UL. JULIANOWSKA 88J/2

telefon/ telefony:	22 711 14 22
identyfikator REGON	380357845
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ MAL MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, UL. POWSTAŃCÓW 7/U1
telefon/ telefony	577 454 550
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	NZOZ MAL MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JULIANÓW 05-500, UL. JULIANOWSKA 88J/2
telefon/ telefony	577 454 550
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	NZOZ MAL MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-732, UL. CZERSKA 18/U3
telefon/ telefony	577 454 550
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (124)	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA KAZIMIERZ DOBKOWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNIA, 07-431, CZARNIA 35
telefon/ telefony:	29 772 70 16
identyfikator REGON	550071072
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNIA, 07-431, CZARNIA 35
telefon/ telefony	29 772 70 16
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (125)	
nazwa:	ELŻBIETA KALINOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOKOBODY 08-124, UL. CMENTARNA 2
telefon/ telefony:	25 641 13 21
identyfikator REGON	146089188
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOKOBODY 08-124, UL. CMENTARNA 2
telefon/ telefony	25 641 13 21
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (126)	
nazwa:	RODZINNA PRZYCHODNIA LEKARSKA - DOROTA WYSOCKA - ROSZKOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMOROWO 07-310, UL. MAZOWIECKA 90
telefon/ telefony:	29 644 41 70
identyfikator REGON	550740627
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMOROWO 07-310, UL. MAZOWIECKA 90
telefon/ telefony	29 644 41 70

Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELONKI 07-310, JELONKI 27
telefon/ telefony	29 746 12 95
Data dodania do wykazu	12.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (127)	
nazwa:	SED E.S. NOWACCY, D. WRÓBLEWSKA SP. J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-157, UL. MLĄDZKA 27A
telefon/ telefony:	22 243 26 80
identyfikator REGON	01543064800033
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	REH-MEDICA CENTRUM REHABILITACJI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-984, UL. GEN.A.E.FIELDORFA „NILA” 18
telefon/ telefony	22 243 26 80
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (128)	
nazwa:	NZOZ ESKULAP SP. ZO.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. RYCERSKA 3
telefon/ telefony:	29 752 30 26
identyfikator REGON	146423397
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. RYCERSKA 3
telefon/ telefony	29 752 30 26
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (129)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-CENTRUM" SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-310, UL. BEDNARSKA 8
telefon/ telefony:	22 826 03 77
identyfikator REGON	016094661
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ MED-CENTRUM S. C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-310, UL. BEDNARSKA 13/15
telefon/ telefony	22 826 03 77/ 22 826 03 22
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (130)	
nazwa:	PULS V. PERZYNA, I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-119, UL. ALEJA 1 DYWIZJI ZMECHANIZOWANEJ 16
telefon/ telefony:	22 774 10 33
identyfikator REGON	015668670
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PULS V. PERZYNA, I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-119, UL. ALEJA 1 DYWIZJI ZMECHANIZOWANEJ 16
telefon/ telefony	22 774 10 33

Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (131)	
nazwa:	WILLET MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-211, UL. MARCINA KASPRZAKA 11A
telefon/ telefony:	22 632 27 26
identyfikator REGON	01316450400021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-211, UL. MARCINA KASPRZAKA 11A
telefon/ telefony	22 632 27 26
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (132)	
nazwa:	VITA-MED STANISŁAW MOTYCZYŃSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁONIE 05-870, UL. PIŁSUDSKIEGO 2/4
telefon/ telefony:	22 725 30 21
identyfikator REGON	017445045
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	VITA-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁONIE 05-870, UL. PIŁSUDSKIEGO 2/4
telefon/ telefony	22 725 30 21
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (133)	
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SALUS" WSPÓLNICY: SZCZEPAN MIROŚLAW JAROSZEWSKI, BOGDAN JAROSZEWSKI, JACEK PIETRUCHA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHORZELE 06-330, UL. GRUNWALDZKA 50
telefon/ telefony:	29 752 20 78
identyfikator REGON	550726981
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHORZELE 06-330, UL. GRUNWALDZKA 50
telefon/ telefony	29 752 20 78
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (134)	
nazwa:	ANNA POŻAROWSZCZYK-OSIK; NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "EWITA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. NOWY ŚWIAT 11 LOK. 165/166
telefon/ telefony:	25 308 17 77
identyfikator REGON	141022305
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. NOWY ŚWIAT 11 LOK. 165/166
telefon/ telefony	25 308 17 77
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSÓW 08-109, ŁYSÓW 28

telefon/ telefony	25 641 27 92
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (135)	
nazwa:	ARION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZEWO 09-500, UL.KRUK 5
telefon/ telefony:	24 369 60 85
identyfikator REGON	06069074200038
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZEWO 09-500, UL.KRUK 5
telefon/ telefony	24 369 60 85
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (136)	
nazwa:	LEGIO-MED P.KOMAR, J.KOMOROWSKI, M.WINIARSKA-SANDULOWICZ, G.ŁAGOCKA-DZIADECKA SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. HUSARSKA 14
telefon/ telefony:	22 784 51 34
identyfikator REGON	01632474700022
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGIO-MED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. HUSARSKA 14
telefon/ telefony	22 784 51 34
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (137)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-411, UL. CHEMIKÓW 7
telefon/ telefony:	24 364 70 00
identyfikator REGON	610381010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-411, UL. CHEMIKÓW 7
telefon/ telefony	24 364 70 00
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. KUTRZEBY 11
telefon/ telefony	24 364 70 00
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-402, AL. TYSIĄCLECIA 2A
telefon/ telefony	24 364 70 00
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (138)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL.SADOWA 9
telefon/ telefony:	29 753 43 18
identyfikator REGON	000302480
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL.SADOWA 9
telefon/ telefony	29 753 43 89
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GĄSEWO PODUCHOWNE, 06-213, UL. REYMONTA 5
telefon/ telefony	29 753 44 90
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (139)	
nazwa:	BEAMED PRZYCHODNIA LEKARSKA BEATA BIELECKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAROLINA, 05-300, UL. ŻWIROWA 113
telefon/ telefony:	669 026 449
identyfikator REGON	71025791000042
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA BEAMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE, 05-307, UL. KILIŃSKIEGO 1
telefon/ telefony	669 026 449
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (140)	
nazwa:	SZPITAL GROCHOWSKI IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-073, UL. GRENADIERÓW 51/59
telefon/ telefony:	22 51 52 716
identyfikator REGON	00215398900000
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET KONSULTACYJNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-073, UL. GRENADIERÓW 51/59
telefon/ telefony	22 515 26 09
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (141)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. AL. JANA PAWŁA II 4
telefon/ telefony:	48 383 35 05
identyfikator REGON	67020513400028
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. AL. JANA PAWŁA II 4
telefon/ telefony	780 117 996
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (142)	

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-480, UL. KARTEZJUSZA 2
telefon/ telefony:	22 419 32 81
identyfikator REGON	013282511
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PEDIATRIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-480, UL. KARTEZJUSZA 2
telefon/ telefony	22 41 93 201 /22 419 32 04
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (143)	
nazwa:	WARSZAWSKI SZPITAL DLA DZIECI SPZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, UL. KOPERNIKA 43
telefon/ telefony:	22 830 53 00
identyfikator REGON	000297520
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, UL. KOPERNIKA 43
telefon/ telefony	22 830 54 64
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (144)	
nazwa:	BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW 50-417, TRAU GUTTA 57/59
telefon/ telefony:	22 390 33 00
identyfikator REGON	521336320
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	BONIFRATERSKI OŚRODEK ZDROWIA W WARSZAWIE, PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-215, UL. SAPIEŻYŃSKA 3
telefon/ telefony	22 390 33 00
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (145)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZYNY RODZINNEJ "AGMA" S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTOMÓW, 05-123, UL. GWIAŻDZISTA 4
telefon/ telefony:	22 765 44 33
identyfikator REGON	01584723600022
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ AGMA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTOMÓW, 05-123, UL. GWIAŻDZISTA 4
telefon/ telefony	22 765 44 33
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (146)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JASTRZĘBIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĄB 26-502, UL. ZIELONA 68
telefon/ telefony:	48 312 17 60
identyfikator REGON	673017278
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĄB 26-502, UL. ZIELONA 68
telefon/ telefony	48 312 17 60
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (147)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-TARGÓWEK OD DNIA 10.02.2023 R. SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA BIAŁOŁĘKA-TARGÓWEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-545, UL. TYKOCIŃSKA 34
telefon/ telefony:	22 518 26 41
identyfikator REGON	145950090
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ TYKOCIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-545, UL. TYKOCIŃSKA 34
telefon/ telefony	22 518 26 70
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ REMISZEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-550, UL. REMISZEWSKA 14
telefon/ telefony	22 679 03 99
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ REMBELIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-343, UL. REMBELIŃSKA 8
telefon/ telefony	22 519 13 49
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POBORZAŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-368, UL. POBORZAŃSKA 6
telefon/ telefony	22 519 85 59
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ ŁOJEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-392, UL. ŁOJEWSKA 6
telefon/ telefony	22 811 42 91 WEW. 210
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MILENIJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-130, UL. MILENIJNA 4
telefon/ telefony	22 519 33 41
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZYKOSZAROWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-260, UL. PRZYKOSZAROWA 16

telefon/ telefony	511 191 205
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MAJORKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-020, UL. MAJORKI
telefon/ telefony	22 811 05 81
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MARYWILSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-020, UL. MARYWILSKA
telefon/ telefony	22 819 70 40
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (148)	
nazwa:	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL.TADEUSZA KOŚCIUSZKI 28
telefon/ telefony:	24 364 51 00
identyfikator REGON	611416590
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZYCHODNI ŚWIĘTEJ TRÓJCY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MIODOWA 2
telefon/ telefony	882 791 348/24 364 53 41
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (149)	
nazwa:	CLINICAL MED KATARZYNA ZIELIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-335, UL. WŁADYSŁAWA SYROKOMLI 16
telefon/ telefony:	22 676 78 71
identyfikator REGON	14615736900039
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZO EZMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-335, UL. WŁADYSŁAWA SYROKOMLI 16
telefon/ telefony	22 676 78 71
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (150)	
nazwa:	PROMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, UL. BIAŁA 2
telefon/ telefony:	510 898 355
identyfikator REGON	389684681
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PROMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, UL. RADOMSKA 2
telefon/ telefony	510 898 355
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (151)	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 7

telefon/ telefony:	22 749 10 40
identyfikator REGON	52218374600016
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SAMOLOTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-984, UL. SAMOLOTOWA 9A
telefon/ telefony	22 749 10 20
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE RACIAŻ MŁAWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIAŻ 09-140, UL. MŁAWSKA 15
telefon/ telefony	22 749 10 55
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE CZERWONKA WŁOŚCIAŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWONKA WŁOŚCIAŃSKA 06-232, CZERWONKA WŁOŚCIAŃSKA 36A
telefon/ telefony	22 717 95 70
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE CZERWIŃSK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIŃSK NAD WISŁĄ 09-150, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 6
telefon/ telefony	22 749 10 40
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SYPNIEWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SYPNIEWO 06-216, UL. WINCENTEGO WITOSA 2
telefon/ telefony	29 717 77 18
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE PŁOCK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. HARCERZA ANATOLKA GRADOWSKIEGO 26
telefon/ telefony	24 262 37 35
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE DZIERŻĄŻNIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻĄŻNIA 09-164, DZIERŻĄŻNIA 58
telefon/ telefony	22 749 10 53
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE KUNIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KUNIN, 07-440, KUNIN 20
telefon/ telefony	22 749 10 75
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE BABOSZEWO

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABOSZEWO 09-130, UL. JANA I ANTONIEGO BRODECKICH 7
telefon/ telefony	22 749 10 50
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE KONDRATOWICZA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-285, UL. KONDRATOWICZA 27B
telefon/ telefony	22 749 10 00
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE PŁOŃSK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. SIENKIEWICZA 7
telefon/ telefony	22 749 10 30
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 12	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SARBIEWO, 09-130, SARBIEWO 26
telefon/ telefony	22 749 10 68
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 13	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE GRUPA ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASZEWO-CZUBAKI, 09-140, KRASZEWO-CZUBAKI 23A
telefon/ telefony	22 749 10 70
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (152)	
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA DLA PRACOWNIKÓW WOJSKA SP ZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-911, UL. NOWOWIEJSKA 31
telefon/ telefony:	22 526 42 17
identyfikator REGON	013280825
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPL DLA PW SPZOZ W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-201, UL. ANDERSA 16
telefon/ telefony	668 094 873
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	SPL DLA PW SPZOZ W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-643, UL. NOWOWIEJSKA 5
telefon/ telefony	662 097 317
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	SPL DLA PW SPZOZ W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-911, UL. NOWOWIEJSKA 31
telefon/ telefony	662 097 317
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (153)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOZDOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOZDOWO 09-213, UL. KRYSZYNA GOZDAWY 13
telefon/ telefony:	24 276 21 96
identyfikator REGON	611041641
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOZDOWO 09-213, UL. KRYSZYNA GOZDAWY 13
telefon/ telefony	24 276 21 96
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELICE 09-213, UL. PARKOWA 9
telefon/ telefony	24 276 15 14
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (154)	
nazwa:	VALMED S. C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO 96-514, UL. PARKOWA 1
telefon/ telefony:	46 861 16 16
identyfikator REGON	016163511
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	VALMED S. C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO 96-514, UL. PARKOWA 1
telefon/ telefony	46 861 16 16
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (155)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" JANUSZ LEŚNIK NAZWA SKRÓCONA NZOZ CENTRUM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULEJÓWEK 05-070, UL. 11 LISTOPADA 87
telefon/ telefony:	22 783 39 32
identyfikator REGON	01130724700036
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULEJÓWEK 05-070, UL. 11 LISTOPADA 87
telefon/ telefony	22 150 16 60
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" FILIA HIPOLITÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HIPOLITÓW 05-074, UL. WARSZAWSKA 63
telefon/ telefony	22 185 55 88
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (156)	
nazwa:	GREEN MEDICA LEŚNIK S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA,03-289, UL. MAGICZNA 6
telefon/ telefony:	22 253 45 55
identyfikator REGON	14600858600027

Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA,03-289, UL. MAGICZNA 6
telefon/ telefony	22 253 45 55
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (157)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARCZYNI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARCZYN 05-555, UL. WARSZAWSKA 42
telefon/ telefony:	22 727 70 63
identyfikator REGON	671987015
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPZOZ TARCZYN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARCZYN 05-555, UL. WARSZAWSKA 42
telefon/ telefony	22 727 70 63/ 22 727 70 87
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (158)	
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY SPZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-544, UL. ANTONIEGO JÓZEFA MADALIŃSKIEGO 25
telefon/ telefony:	22 450 22 64
identyfikator REGON	012045743
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-544, UL. ANTONIEGO JÓZEFA MADALIŃSKIEGO 25
telefon/ telefony	22 450 22 64
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (159)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ALFA-MED” S.C. JOANNA KOBUSZEWSKA, PAWEŁ KOBUSZEWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHODKOWO-DZIAŁKI 09-470, UL. MIODOWA 17
telefon/ telefony:	24 260 70 28
identyfikator REGON	61105936800020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ „ALFA-MED”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHODKOWO-DZIAŁKI, 09-470, MIODOWA 17
telefon/ telefony	242607028
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (160)	
nazwa:	JAROSŁAW ZAŁUSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 11
telefon/ telefony:	46 861 64 15
identyfikator REGON	750459321
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "ZDROWIE"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁODZIESZYN 96-512, UL. WYSZOGRODZKA 7
telefon/ telefony	46 861 64 15
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (161)	
nazwa:	JBM GRUPA MEDYCZNA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-972, UL. SARMACKA 10 C
telefon/ telefony:	22 526 13 20
identyfikator REGON	142630018
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA WILANÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-972, UL. SARMACKA 10 C
telefon/ telefony	22 526 13 20
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (162)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJW CELESTYNOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CELESTYNÓW 05-430, UL. REGUCKA 5
telefon/ telefony:	22 506 51 71
identyfikator REGON	011129283
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CELESTYNÓW 05-430, UL. REGUCKA 5
telefon/ telefony	22 506 51 71
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (163)	
nazwa:	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, UL. MIODOWA 2
telefon/ telefony:	22 765 83 08
identyfikator REGON	000306733
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI LEKARSKIEJ UL. MIODOWA 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL. MIODOWA 2
telefon/ telefony	22 775 47 40
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, UL. PADEREWSKIEGO 7
telefon/ telefony	22 775 21 62
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (164)	
nazwa:	NZOZ "NUCLEUS" MARIA PAWIŃSKA-PRONIEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-359, KOBIELSKA 13
telefon/ telefony:	22 610 84 16
identyfikator REGON	01177457500050
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ "NUCLEUS"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-359, KOBIELSKA 13
telefon/ telefony	22 610 84 16
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (165)	
nazwa:	ONKOLMED LECZNICA ONKOLOGICZNA S.C
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. NOWOURSYNOWSKA 139L
telefon/ telefony:	22 290 23 37
identyfikator REGON	142334030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. NOWOURSYNOWSKA 139L
telefon/ telefony	22 290 23 37
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (166)	
nazwa:	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTENJ NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. PRĄDZYŃSKIEGO 11
telefon/ telefony:	22 776 26 86/22 776 26 05
identyfikator REGON	01725032400025
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. PRĄDZYŃSKIEGO 11
telefon/ telefony	22 776 26 86 / 22 787 68 89 /22 776 26 05
Data dodania do wykazu	16.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (167)	
nazwa:	CENTRUM OCHRONY ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROŻREBY, 09-440, UL. ŻWIRKI I WIGURY 8
telefon/ telefony:	515 610 546
identyfikator REGON	52024398700015
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DROBIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DROBIN, 09-210, UL. PRZYSZŁOŚĆ 18
telefon/ telefony	24 360 47 01/24 267 73 31
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ ŁĘG PROBOSTWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘG PROBOSTWO, 09-210, ŁĘG PROBOSTWO 23
telefon/ telefony	24 360 47 02/24 267 73 32
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (168)	
nazwa:	VIT-HOUSE.PL SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-013 , UL. WILLIAMA HEERLEINA LINDLEYA 16
telefon/ telefony:	516516133
identyfikator REGON	38930312400010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	VIT-HOUSE.PL
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-116, UL. SĄCHOCKA 7
telefon/ telefony	516516133
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (169)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" BARBARA LAŃCZYK - WRONA I PARTNERZY, LEKARZE, SPÓŁKA PARTNERSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. STANISŁAWA STASZICA 3K
telefon/ telefony:	48 617 51 60
identyfikator REGON	141591090
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. STANISŁAWA STASZICA 3K
telefon/ telefony	48 617 51 60/48 362 30 49
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (170)	
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA-REMBERTÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-491, UL. DWÓCH MIECZY 22A
telefon/ telefony:	22 611 94 81
identyfikator REGON	016394765
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-491, UL. DWÓCH MIECZY 22A
telefon/ telefony	22 611 94 81
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-452, UL. ZAWISZAKÓW 23
telefon/ telefony	22 515 44 00
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (171)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL W IŁŻY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17
telefon/ telefony:	48 616 30 63
identyfikator REGON	670902293
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. SIEDZIKÓWNY "INKI" 4
telefon/ telefony	48 368 17 91
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (172)	
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-845, UL. PUŁAWSKA 410A
telefon/ telefony:	22 646 18 96
identyfikator REGON	192110780
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-105, UL. TWARDA 18
telefon/ telefony	22 202 68 62
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-845, PUŁAWSKA 410A
telefon/ telefony	22 646 18 96
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-675 WARSZAWA, UL. WOŁOSKA 16
telefon/ telefony	22 278 71 20
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-733, UL. TARGOWA 24
telefon/ telefony	22 100 63 78
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-844, UL. GRZYBOWSKA 61
telefon/ telefony	22 417 43 00
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (173)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICENTER SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 88
telefon/ telefony:	22 646 86 08
identyfikator REGON	01545964600029
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICENTER
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 88
telefon/ telefony	22 646 86 08
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (174)	
nazwa:	"SALUS"SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA GOŁKOWSKA 05-503, UL. RYBNA 11
telefon/ telefony:	600 800 591
identyfikator REGON	01632736100024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MROKÓW 05-552, UL. JÓZEFA GÓRSKIEGO 4
telefon/ telefony	22 756 15 92/22 756 12 38
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAGDALENKA 05-506, UL.SŁONECZNA 273
telefon/ telefony	22 757 99 64/22 727 12 84
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (175)	
nazwa:	WAWAMED CENTRUM MEDYCZNE I PSYCHOLOGICZNE JOANNA WÓJCIK IZABELA BLIMEL S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-048, UL. KOMPASOWA 3/1
telefon/ telefony:	535 209 500
identyfikator REGON	389683776
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PS ATRIUM REDUTA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-326, ALEJE JEROZOLIMSKIE 148
telefon/ telefony	535 209 500
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2022 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (176)	
nazwa:	A.S. INTERNATIONAL BIURO HANDLU ZAGRANICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-728, UL. BOBROWIECKA 9
telefon/ telefony:	511 817 025
identyfikator REGON	1471910900020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-728, UL. BOBROWIECKA 9
telefon/ telefony	511 817 025
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (177)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK.MED. BOGUMIŁA CZAPLIKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY LUBIEL, 07-207, NOWY LUBIEL 24B
telefon/ telefony:	29 741 93 29
identyfikator REGON	55039178200021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK.MED. BOGUMIŁA CZAPLIKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY LUBIEL, 07-207, NOWY LUBIEL 24B
telefon/ telefony	29 741 93 29
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (178)	
nazwa:	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA "CEPELEK" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-911, UL. KOSZYKOWA 78
telefon/ telefony:	22 429 10 65
identyfikator REGON	010137895
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-911, UL. KOSZYKOWA 78
telefon/ telefony	22 429 10 19
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (179)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NADARZYNIE

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NADARZYN 05-830, UL. SITARSKICH 3
telefon/ telefony:	22 739 48 40
identyfikator REGON	017185354
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ NADARZYN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NADARZYN 05-830, UL. SITARSKICH 3
telefon/ telefony	22 739 48 40
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MŁOCHÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁOCHÓW 05-831, UL. MAZOWIECKA 5A
telefon/ telefony	22 739 48 40
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (180)	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE MNISZEW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MNISZEW 26-910, MNISZEW 18
telefon/ telefony:	48 621 90 57
identyfikator REGON	384328094
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MNISZEW 26-910, MNISZEW 18
telefon/ telefony	48 621 90 57
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (181)	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE WARSZAWA SZYMANOWSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-477, UL. KAROLA SZYMANOWSKIEGO 6/61A
telefon/ telefony:	22 619 63 70
identyfikator REGON	14704046800028
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI (PUNKT SZCZEPIEŃ)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-477, UL. KAROLA SZYMANOWSKIEGO 6/61A
telefon/ telefony	22 619 63 70
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (182)	
nazwa:	CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-784, UL. DUNIKOWSKIEGO 10
telefon/ telefony:	22 270 30 72
identyfikator REGON	01505312800071
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILANÓWEK 05-822, UL. SZKOLNA 6
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. PIŁSUDSKIEGO 43/44
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. KOPYLIŃSKIEGO 21A
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. BELINY PRAŻMOWSKIEGO 17
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. BELINY PRAŻMOWSKIEGO 33A
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 21/4
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. MALCZEWSKIEGO 29
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWO 06-516, UL. MAZOWIECKA 62
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	CORTEN MEDIC TŁUSZCZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ 05-240, UL. WARSZAWSKA 19
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-643, UL. ETIUDY REWOLUCYJNEJ 48
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, UL. JÓZEFA MEHOFFERA 29
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 12	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-171, UL. MŁYNARSKA 26/28
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 13	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-784, UL. PASAŻ URSYNOWSKI 9
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 14	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-549, UL. RADZYMIŃSKA 250
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 15	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. ROENTGENA 46/3U
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 16	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ W GALERII BEMOWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-466, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 126/05 P
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 17	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-679, UL. MODZELEWSKIEGO 56
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 18	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. SIENKIEWICZA 19
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (183)	
nazwa:	CORTEN MEDIC PRAGA TOMASZ SIKORA SPÓŁKA JAWNA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-738, UL. KIJOWSKA 1
telefon/ telefony:	22 270 30 72
identyfikator REGON	016431294
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-738, UL. KIJOWSKA 1
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (184)	
nazwa:	FUNDACJA "SPRAWNOŚĆ W KAŻDYM WIEKU"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-202 UL. DRAWSKA 10/3
telefon/ telefony:	22 840 72 17
identyfikator REGON	146402030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-780, UL. LUDOWA 6
telefon/ telefony	22 840 72 17
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (185)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO W PIASECZNI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony:	22 462 70 01
identyfikator REGON	01618968600023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony	781 600 732
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ GOŁKÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-502, UL. SKRZETUSKIEGO 17
telefon/ telefony	22 756 24 63
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PORADNIA PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ GOŁKÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOSKÓW 05-506, UL. GÓRNA 20
telefon/ telefony	22 757 81 83
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO RODZINNEJ W ZALESIU GÓRNYM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALESIE GÓRNE 05-540, UL. ŻŁOTEJ JESIENI 1
telefon/ telefony	22 756 52 45
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	

nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO RODZINNEJ W ZALESIU GÓRNYM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTOKŁOS 05-504, UL. RUNOWSKA 31
telefon/ telefony	22 726 92 18
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (186)	
nazwa:	BARTOSZ KOPAŃSKI SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNO 27-350, UL. SŁONECZNA 2
telefon/ telefony:	48 378 60 25
identyfikator REGON	671949552
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNO 27-350, UL. SŁONECZNA 2
telefon/ telefony	48 378 60 25
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (187)	
nazwa:	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W WOŁOMINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. GDYŃSKA 1/3
telefon/ telefony:	22 763 32 59
identyfikator REGON	000310315
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, GDYŃSKA 1/3
telefon/ telefony	227633220/227633292/ 227633294
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (188)	
nazwa:	PZU ZDROWIE S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-843, RONDO RONDON IGNACEGO DASZYŃSKIEGO 4
telefon/ telefony:	22 582 45 41
identyfikator REGON	14334316600152
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PZU ZDROWIE S.A. ODDZIAŁ CENTRA MEDYCZNE W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-193, UL. STAWKI 2
telefon/ telefony	22 535 91 91
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PZU ZDROWIE S.A. ODDZIAŁ CENTRA MEDYCZNE W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-797, UL. POWĄŻKOWSKA 44C
telefon/ telefony	22 535 91 91
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PZU ZDROWIE S.A. ODDZIAŁ CENTRA MEDYCZNE W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-674, UL. MARYNARSKA 13
telefon/ telefony	22 535 91 91
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (189)	

nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA NUMER 1 JAROSŁAW LIPCZYŃSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MISZEWO MUROWANE 09-470, UL. POŁUDNIOWA 11B
telefon/ telefony:	24 260 60 21
identyfikator REGON	61105934500010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MISZEWO MUROWANE 09-470, UL. POŁUDNIOWA 11B
telefon/ telefony	24 260 60 21
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (190)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PNIEWACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWY 05-652, PNIEWY 2A
telefon/ telefony:	48 668 64 70
identyfikator REGON	672973452
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPZOZ PNIEWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWY 05-652, PNIEWY 2A
telefon/ telefony	48 668 64 70
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (191)	
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PORADNIA LEKARSKA ALICJA KARNEY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-793, UL. LUDWIKA RYDYGIERA 13 /U2/U3
telefon/ telefony:	226331033/608870949
identyfikator REGON	385752010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PORADNIA LEKARSKA ALICJA KARNEY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-793, UL. LUDWIKA RYDYGIERA 13/U2/U3
telefon/ telefony	226331033/608870949
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (192)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MILLENIUM" S.C. DARIUSZ WOJTOWICZ, IWONA ULIJASZ-WOJTOWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. RADOMSKA 11
telefon/ telefony:	48 389 35 34
identyfikator REGON	67272960500027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. RADOMSKA 11
telefon/ telefony	48 389 35 34
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. MIKOŁAJA KOPERNIKA 15/2
telefon/ telefony	48 611 31 81
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (193)	

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁĘDOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁĘDÓW 05-620, UL. DOLNA 3
telefon/ telefony:	48 668 00 86
identyfikator REGON	672213014
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY W BŁĘDOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁĘDÓW 05-620, UL. DOLNA 3
telefon/ telefony	48 668 00 86
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY W WILKOWIE DRUGIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WILKÓW DRUGI 05-620, WILKÓW DRUGI 127B
telefon/ telefony	48 668 15 76
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY W LIPIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPIE 05-620, LIPIE 21
telefon/ telefony	48 668 10 17
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (194)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOŁĘKA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZELIGI 05-850, UL. CYPRYSOWA 4
telefon/ telefony:	22 741 60 58
identyfikator REGON	017329095
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-134, UL. KSIĄŻKOWA 9
telefon/ telefony	22 741 60 58
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-287, UL. SKARBKA Z GÓR 142
telefon/ telefony	22 741 60 58
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (195)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOSZCZYNI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOSZCZYN 05-610, UL. BĄDKOWSKA 1
telefon/ telefony:	48 663 22 83
identyfikator REGON	140254315
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPZOZ GOSZCZYN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOSZCZYN 05-610, UL. BĄDKOWSKA 1
telefon/ telefony	48 663 22 83
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (196)	

nazwa:	GARNIZONOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MODLINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-160, UL. 29 LISTOPADA 105
telefon/ telefony:	22 713 48 34
identyfikator REGON	014825505
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-160, UL. OBROŃCÓW MODLINA 83
telefon/ telefony	22 713 48 39
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (197)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE "OMEGA" SP. Z O.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. JASNA 13
telefon/ telefony:	24 262 89 55
identyfikator REGON	61104428900023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. JASNA 13
telefon/ telefony	24 262 89 55
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (198)	
nazwa:	KLINIKA MEDYCZNA NA REYMONTA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 12/125
telefon/ telefony:	22 761 66 85
identyfikator REGON	36741692800010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE NA REYMONTA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 12/125
telefon/ telefony	22 761 66 85
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (199)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA BEMOWO-WŁOCHY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-315, UL. GEN. MERIANA C. COOPERA 5
telefon/ telefony:	22 638 90 55
identyfikator REGON	017202242
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-493, UL. WROCŁAWSKA 19
telefon/ telefony	22 167 22 00
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-381, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 19
telefon/ telefony	22 167 24 02
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-417, UL. CEGIELNIANA 8
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-355, UL. CZUMY 1
telefon/ telefony	22 167 23 00
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-151, UL. SZYBOWCOWA 4
telefon/ telefony	22 167 21 50
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-134, UL. 1 SIERPNIĄ 36A
telefon/ telefony	22 167 27 00
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-264, UL. JAMISZOWSKA 15
telefon/ telefony	22 163 26 00
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-315, UL. GEN. MERIANA C. COOPERA 5
telefon/ telefony	22 167 70 00
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (200)	
nazwa:	SZPZŁO WARSZAWA PRAGA-POŁUDNIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-082, UL. KRYPSKA 39
telefon/ telefony:	22 813 30 51
identyfikator REGON	01286757000028
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-982, UL. ABRAHAMA 16
telefon/ telefony	22 671 24 17/ 22 671 24 63
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-978, UL. ATEŃSKA 4
telefon/ telefony	22 617 32 96

Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-822, UL. GROCHOWSKA 339
telefon/ telefony	22 870 43 83/22 810 21 11
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-390, UL. KICKIEGO 24
telefon/ telefony	22 810 41 71/22 810 92 37
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-102, UL. OSTROŁĘCKA 4
telefon/ telefony	22 810 33 73/22 810 45 91
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-035, UL. OSTRZYCKA 2/4
telefon/ telefony	22 813 27 82
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-914, UL. SASKA 61
telefon/ telefony	22 617 67 46/ 22 617 67 34
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-188, UL. STYRSKA 44
telefon/ telefony	22 610 72 52/ 22 610 46 90
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-022, UL. SYGIETYŃSKIEGO 3
telefon/ telefony	22 810 04 42/ 22 81 09 30
Data dodania do wykazu	26.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (201)	
nazwa:	INWEST MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. J. PIŁSUDSKIEGO 33/101
telefon/ telefony:	22 100 52 82
identyfikator REGON	360773536
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-140, UL. ODKRYTA 4
telefon/ telefony	22 100 52 82
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (202)	
nazwa:	DOC4YOU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-672, UL. DOMANIEWSKA 45/VII P
telefon/ telefony:	22 688 79 25
identyfikator REGON	36427266000014
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	DOC4YOU SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-100, UL. PRZECHODNIA 2
telefon/ telefony	22 688 79 25
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (203)	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "DOKTOR EWA" EWA URSZULA JAWORSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KADZIDŁO 07-420, UL. KOŚCIUSZKI 15
telefon/ telefony:	29 761 88 82
identyfikator REGON	510495857
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KADZIDŁO 07-420, UL. KOŚCIUSZKI 15
telefon/ telefony	29 761 88 82
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (204)	
nazwa:	"REKOL - MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-744, UL. SONATY 5 LOK. U1
telefon/ telefony:	22 647 12 52
identyfikator REGON	008421793
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ REKOL - MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-744, UL. SONATY 5 LOK. U1
telefon/ telefony	22 843 68 13/ 22 843 68 28
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (205)	
nazwa:	LEKARZE RODZINNI "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE 08-200, UL. NARUTOWICZA 5
telefon/ telefony:	833 578 870
identyfikator REGON	712568880
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE 08-200, UL. NARUTOWICZA 5
telefon/ telefony	833 578 870
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLATERÓW 08-210, UL. KOŚCIELNA 17
telefon/ telefony	833 578 870
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (206)	
nazwa:	WAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-665, AL. WILANOWSKA 368 C/U4
telefon/ telefony:	22 724 48 28
identyfikator REGON	015188673
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRANICA 05-806, UL. GŁÓWNA 104
telefon/ telefony	22 724 48 28
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (207)	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŹNY W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-201, UL. WOLSKA 37
telefon/ telefony:	22 335 52 25
identyfikator REGON	000297945
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŹNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-201, UL. WOLSKA 37
telefon/ telefony	22 33 55 235/22 33 55 332
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (208)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PANORAMA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. STARY RYNEK 2
telefon/ telefony:	666 810 815
identyfikator REGON	360369841
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PANORAMA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. STARY RYNEK 2
telefon/ telefony	666 810 815
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (209)	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCZNA "VENA" MARCINIAK SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140, UL. 11 LISTOPADA 28/30
telefon/ telefony:	25 641 51 28
identyfikator REGON	146213820
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MORDY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140, UL. 11 LISTOPADA 28/30
telefon/ telefony	25 641 51 28
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SARNAKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SARNAKI 08-220, UL. KILIŃSKIEGO 4B
telefon/ telefony	833 599 119

Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORCZEW 08-108, UL. KS. BRZÓSKI 18
telefon/ telefony	25 631 20 21
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (210)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLANOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLANÓW 26-625, UL. OPOCZYŃSKA 23/23
telefon/ telefony:	48 618 60 59
identyfikator REGON	672002100
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLANÓW 26-625, UL. OPOCZYŃSKA 23/23
telefon/ telefony	48 618 60 59
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (211)	
nazwa:	JOLANTA ANNA MIKOŁAJEWSKA - NZOZ PORADNIA RODZINNA "ESKULAP"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100 , UL. GRUNWALDZKA 11A
telefon/ telefony:	509 609 630
identyfikator REGON	130080343
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLANÓW 26-625, UL. OPOCZYŃSKA 23/23
telefon/ telefony	509 609 630
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (212)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W POMIECHÓWKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POMIECHÓWEK 05-180, UL. SŁONECZNA 51
telefon/ telefony:	22 785 41 20
identyfikator REGON	016239770
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W POMIECHÓWKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POMIECHÓWEK 05-180, UL. SŁONECZNA 51
telefon/ telefony	22 785 41 20
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (213)	
nazwa:	MEDICAL OFFICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-995, UL. LIGUSTROWA 23L
telefon/ telefony:	22 434 21 50
identyfikator REGON	015586238
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-973, UL. BELGRADZKA 48/7
telefon/ telefony	22 641 20 06
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.

Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-796, UL. DEMBEGO 5 LOK. 5
telefon/ telefony	22 406 21 21
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (214)	
nazwa:	"MARVIT" SPÓŁKA CYWILNA MARYLA WASZCZUK, ANDRZEJ WASZCZUK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYŁKA 05-230, UL. BARTOSZA GŁOWACKIEGO 4
telefon/ telefony:	45 959 53 59
identyfikator REGON	017170520
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MARVIT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. KOŚCIELNA 38
telefon/ telefony	45 959 53 59
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (215)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKRZEW-KOLONIA 26-652, ZAKRZEW-KOLONIA 12
telefon/ telefony:	48 610 51 24
identyfikator REGON	672031840
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKRZEW-KOLONIA 26-652, ZAKRZEW-KOLONIA 12
telefon/ telefony	48 610 51 24
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (216)	
nazwa:	"EMC PIASECZNO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. MICKIEWICZA 39
telefon/ telefony:	22 735 41 00
identyfikator REGON	142776420
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SZPITAL ŚW. ANNY EMC PIASECZNO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. MICKIEWICZA 39
telefon/ telefony	539 146 322
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (217)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DOBRE ZDROWIE” JOLANTA CZERNAWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE 05-307, UL. SZKOLNA 2
telefon/ telefony:	25 757 10 22
identyfikator REGON	711671540
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ „DOBRE ZDROWIE” PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE 05-307, UL. SZKOLNA 2
telefon/ telefony	508 797 707/ 572 320 888
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (218)	

nazwa:	NZOZ FAMIL-MED S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIĘDZYBORÓW 96-316, UL. CHOPINA 18 A
telefon/ telefony:	46 855 58 08
identyfikator REGON	141145090
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIĘDZYBORÓW 96-316, UL. CHOPINA 18 A
telefon/ telefony	46 855 58 08
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (219)	
nazwa:	SK-MED B.SAWICKA, B.KULIS SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-384, UL. WIATRACZNA 21/U1
telefon/ telefony:	507 810 507
identyfikator REGON	382582032
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MED-PREMIUM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-384, UL. WIATRACZNA 21/U1
telefon/ telefony	507 810 507
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (220)	
nazwa:	VITAL MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL. SUKIENNA 78
telefon/ telefony:	22 390 55 77
identyfikator REGON	360117246
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	VITAL MEDICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, UL. SUKIENNA 78
telefon/ telefony	22 390 55 77
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (221)	
nazwa:	WARSAW MEDICAL CENTER, WARSZAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-884, UL. PUŁAWSKA 488
telefon/ telefony:	608 006 106/608 006 108
identyfikator REGON	141454750
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	WARSAW MEDICAL CENTER, WARSZAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-884, UL. PUŁAWSKA 488
telefon/ telefony	608 006 106/608 006 108
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (222)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAMILIA" PORADNIA RODZINNA W NARUSZEWIE HANNA KRYSIAK, JANUSZ KRYSIAK S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NARUSZEWO 09-152, NARUSZEWO 12B
telefon/ telefony:	23 663 10 20
identyfikator REGON	130458994
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NARUSZEWO 09-152, NARUSZEWO 12B
telefon/ telefony	23 663 10 20
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (223)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻUROMINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL.SZPITALNA 56
telefon/ telefony:	23 657 22 01
identyfikator REGON	000301279
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL. SZPITALNA 56
telefon/ telefony	23 657 22 01
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (224)	
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ SP.Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. POLNA 25C
telefon/ telefony:	48 610 68 77
identyfikator REGON	362745797
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĘBIA 26-631, JASTRZĘBIA 119
telefon/ telefony	48 610 68 77
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (225)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁBIELI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŁBIEL 05-340, UL. SZKOLNA 3
telefon/ telefony:	25 757 31 91
identyfikator REGON	01491798600028
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŁBIEL 05-340, UL. SZKOLNA 3
telefon/ telefony	25 757 31 91
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (226)	
nazwa:	FEMINATURE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-677, UL. WYNALAZEK 2/B14
telefon/ telefony:	666 606 068
identyfikator REGON	38610007600012
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	FEMINATURE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-677, UL. WYNALAZEK 2/B14
telefon/ telefony	666 606 068
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (227)	

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W IZABELINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZABELIN 05-080, UL. TETMAJERA 3A
telefon/ telefony:	22 722 63 21/22 722 61 14/603 107 399
identyfikator REGON	016000520
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZABELIN 05-080, UL. TETMAJERA 3A
telefon/ telefony	22 722 63 21/22 722 61 14
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (228)	
nazwa:	GABINTER - LEKARZE SPECJALIŚCI ROWICCY SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. KRASIŃSKIEGO 64
telefon/ telefony:	22 774 09 66/73 714 444
identyfikator REGON	388692589
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINTER - LEKARZE SPECJALIŚCI ROWICCY SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. KRASIŃSKIEGO 64
telefon/ telefony	22 774 09 66/73 714 444
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (229)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PULS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. ŚWIĘTOKRZYSKA 35
telefon/ telefony:	48 383 30 00
identyfikator REGON	67273633800028
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ PULS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. ŚWIĘTOKRZYSKA 35
telefon/ telefony	48 383 30 00
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (230)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICA DANUTA CHRZANOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. BOGDANA TEODORA JAŃSKIEGO 4
telefon/ telefony:	23 692 32 99
identyfikator REGON	13027745900030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. BOGDANA TEODORA JAŃSKIEGO 4
telefon/ telefony	23 692 32 99
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (231)	
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO W OŻAROWIE MAZOWIECKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŻARÓW MAZOWIECKI 05-850, UL. MARII KONOPNICKIEJ 9
telefon/ telefony:	22 344 86 16
identyfikator REGON	016263572
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŻARÓW MAZOWIECKI 05-850, UL. MARII KONOPNICKIEJ 9

telefon/ telefony	22 344 86 00
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-860, UL. LIPOWA 28A
telefon/ telefony	22 344 86 50
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (232)	
nazwa:	TOLEK PRZYCHODNIA DLA DZIECI SP. Z O.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA WOLA 05-506, UL. POSTĘPU 7
telefon/ telefony:	22 750 33 77
identyfikator REGON	141534672
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA WOLA 05-506, UL. POSTĘPU 7
telefon/ telefony	22 750 33 77 / 787 033 133
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (233)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IZI-MED. S.C. IZABELLA KWIECIŃSKA PAWEŁ GRABARCZYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 29
telefon/ telefony:	883 62 3370
identyfikator REGON	141631576
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ IZI-MED BIAŁOBRZEGI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 29
telefon/ telefony	883 623 370
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (234)	
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SC "RAZEM" ALEKSANDER RYBNER I MAGDALENA DOMAŃSKA-RYBNER
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JADÓW 05-280, UL.KOŚCIUSZKI 2
telefon/ telefony:	25 675 47 50
identyfikator REGON	711636911
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JADÓW 05-280, UL. KOŚCIUSZKI 2
telefon/ telefony	25 675 47 50
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (235)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYŚMIERZYCACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 8
telefon/ telefony:	48 615 70 10
identyfikator REGON	670856073
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 8
telefon/ telefony	48 615 70 10

Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (236)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STAREJ BŁOTNICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA BŁOTNICA 26-806, STARA BŁOTNICA 9
telefon/ telefony:	48 619 70 85
identyfikator REGON	670938115
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA BŁOTNICA 26-806, STARA BŁOTNICA 9
telefon/ telefony	500445078 /48 619 70 85
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (237)	
nazwa:	NZOZ REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ODRZYWÓŁ 26-425, UL. WARSZAWSKA 55
telefon/ telefony:	48 671 60 23
identyfikator REGON	384977668
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ODRZYWÓŁ 26-425, UL. WARSZAWSKA 55
telefon/ telefony	48 671 60 23
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (238)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. SIENKIEWICZA 4
telefon/ telefony:	48 307 03 28
identyfikator REGON	671978950
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. SIENKIEWICZA 4
telefon/ telefony	534 000 862
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (239)	
nazwa:	VITA-MED JOANNA SŁOMSKA SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOWOROWO 07-440, UL. DULCZEWSKIEGO 1B
telefon/ telefony:	29 761 52 00
identyfikator REGON	550061027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOWOROWO 07-440, UL. DULCZEWSKIEGO 1B
telefon/ telefony	29 761 52 00
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (240)	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ORLIK SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-041, UL. OSTROBRAMSKA 101
telefon/ telefony:	22 506 54 84
identyfikator REGON	013245929
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ORLIK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-041, UL. OSTROBRAMSKA 101
telefon/ telefony	22 506 54 84
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ORLIK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-035, UL. MOTOROWA 8
telefon/ telefony	22 506 54 84
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ORLIK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-041, UL. MOTOROWA 8
telefon/ telefony	22 506 54 84
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (241)	
nazwa:	ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, UL. MŁYNARSKA 2/11
telefon/ telefony:	606 440 028
identyfikator REGON	52089122600010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA FAMILIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, UL. MAJOWA 1
telefon/ telefony	606 440 028
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (242)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA ALMED ALICJA PAWŁOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. ŻEROMSKIEGO 41A
telefon/ telefony:	46 862 45 44
identyfikator REGON	750041171
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. ŻEROMSKIEGO 41A
telefon/ telefony	46 863 45 44
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (243)	
nazwa:	ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. ALEJE LIPOWE 12
telefon/ telefony:	48 612 07 74
identyfikator REGON	670194494
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. LEGIONISTÓW 38
telefon/ telefony	48 612 07 74
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (244)	

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "WOŁOSKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 70
telefon/ telefony:	22 848 56 96
identyfikator REGON	380636574
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 70
telefon/ telefony	22 848 56 96
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (245)	
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SAN-MEDICA ROBERT GAJDA" SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERUZAL 05-317, UL. SZKOLNA 6
telefon/ telefony:	25 752 32 22
identyfikator REGON	711678967
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERUZAL 05-317, UL. SZKOLNA 6
telefon/ telefony	25 752 32 22
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (246)	
nazwa:	"HIPOKRATES ROBERT GAJDA" SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-641, UL. ŻUŁAWSKIEGO 2
telefon/ telefony:	22 848 18 57
identyfikator REGON	016264235
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DZIECI I DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-641, UL. WAWRZYŃSKA ŻUŁAWSKIEGO 2
telefon/ telefony	22 848 18 57
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (247)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE GAJDA-MED SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. PIOTRA SKARGI 23/29
telefon/ telefony:	23 692 13 70
identyfikator REGON	522599441
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. PIOTRA SKARGI 23/29
telefon/ telefony	23 692 13 70
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-FILIA W MŁYNARZACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁYNARZE 06-231, UL. OSTROŁĘCKA 7A
telefon/ telefony	602 714 311
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-FILIA W NIEDZBORZU

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEDZBÓRZ 06-458, NIEDZBÓRZ 36
telefon/ telefony	664 435 183
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWO 07-214, UL. STRAŻACKA 2
telefon/ telefony	29 742 22 29
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-SOŃSK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOŃSK 06-430, UL. CIECHANOWSKA 21
telefon/ telefony	664 956 819
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-GOŁYMIN-OŚRODEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁYMIN-OŚRODEK 06-420, UL. NOWA 7
telefon/ telefony	608 103 249
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ W ZARĘBACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZARĘBY 06-333, ZARĘBY 117
telefon/ telefony	29 751 62 12
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO FILIA WIECZFANIA KOŚCIELNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECZFANIA KOŚCIELNA 06-513, WIECZFANIA KOŚCIELNA 44
telefon/ telefony	23 654 00 10
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANÓW 06-540, UL. RACIAŹSKA 33
telefon/ telefony	23 679 80 11
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ W KONOPKACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONOPKI 06-560, KONOPKI 8
telefon/ telefony	23 653 20 10
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ W SZULBORZU WIELKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZULBORZE WIELKIE 07-324, UL. SŁONECZNA 1
telefon/ telefony	505 809 940
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (248)	

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SAN-MED" ROBERT GAJDA SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DROBIN 09-120, UL. PRZYSZŁOŚĆ 18
telefon/ telefony:	24 260 10 21
identyfikator REGON	611066240
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DROBIN 09-120, UL. PRZYSZŁOŚĆ 18
telefon/ telefony	24 260 10 21
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (249)	
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA M.SADECKI I PARTNERZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOSIODŁO 07-210, UL. KOŚCIUSZKI 7/2
telefon/ telefony:	29 741 20 61
identyfikator REGON	551298300
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOSIODŁO 07-210, UL. MICKIEWICZA 15
telefon/ telefony	29 741 20 61
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (250)	
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-715 , UL. OKRZEI 1A
telefon/ telefony:	12 629 89 00
identyfikator REGON	351618159
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SCANMED S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-626, UL. ALEJA NIEPODLEGŁOŚCI 107/ 109
telefon/ telefony	12 629 88 00
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (251)	
nazwa:	TOWARZYSTWO OPIEKI NAD OCIEMNIAŁYMI STOWARZYSZENIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASKI 05-080, UL. BRZozOWA 75
telefon/ telefony:	22 752 32 74
identyfikator REGON	00702597700060
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICZO - REHABILITACYJNY LASKI ZAKŁAD NIEWIDOMYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASKI 05-080, UL. BRZozOWA 75
telefon/ telefony	22 752 32 74
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (252)	
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZ GABINET SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 50-456, UL. DWORCOWA 11B
telefon/ telefony:	693 424 008
identyfikator REGON	389981373
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NG WARSZAWA SZCZEPHENIA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-797, UL. KLIMCZAKA 8
telefon/ telefony	508 777 223
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (253)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "POŁUDNIE" W RADOMIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL.CZARNOLESKA 19
telefon/ telefony:	48 331 86 22
identyfikator REGON	67196668000029
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL.CZARNOLESKA 19
telefon/ telefony	48 331 86 22
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (254)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MIEJSKA W JÓZEFOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-420, UL. SKŁODOWSKIEJ 5/7
telefon/ telefony:	22 789 21 21
identyfikator REGON	010045302
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ (DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-420, UL. SKŁODOWSKIEJ 5/7
telefon/ telefony	22 789 21 21
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (255)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE S.C. W WYSZKOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. PROSTA 15
telefon/ telefony:	29 742 56 14
identyfikator REGON	550727331
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. PROSTA 15
telefon/ telefony	29 742 95 77
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (256)	
nazwa:	CMD SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓWEK, 05-254, UL. DĘBOWA 11
telefon/ telefony:	574 137 303
identyfikator REGON	38741472400016
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DĄBRÓWKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBRÓWKA, 05-252, UL. KOŚCIELNA 8D
telefon/ telefony	574 137 303
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (257)	
nazwa:	SHT ANNA JASZCZEWSKA-DOMAGAŁA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-018, UL. WOLNOŚĆ 2
telefon/ telefony:	502 503 188
identyfikator REGON	01238806400124
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	MYMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-018, UL. WOLNOŚĆ 2
telefon/ telefony	573 010 100
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (258)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS-ŚRÓDMIEŚCIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 1905 ROKU 20
telefon/ telefony:	48 340 28 19/48 360 16 25
identyfikator REGON	671968354
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS-ŚRÓDMIEŚCIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 1905 ROKU 20
telefon/ telefony	48 340 28 19/48 360 16 25
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (259)	
nazwa:	SOLUTION CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-808, UL. MIŃSKA 25B
telefon/ telefony:	798 897 696
identyfikator REGON	382582865
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SOLUTION
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-808, UL. MIŃSKA 25B
telefon/ telefony	798 897 696
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (260)	
nazwa:	MEDICON SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. GAGARINA 1
telefon/ telefony:	48 367 15 10
identyfikator REGON	67271627000036
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. GAGARINA 1
telefon/ telefony	48 367 15 10
Data dodania do wykazu	03.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (261)	
nazwa:	EPIXPERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-014, UL. STANISŁAWA MONIUSZKI 1 A
telefon/ telefony:	690 950 086
identyfikator REGON	38596528800019
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	EPIXPERT PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-576, UL. MARSZAŁKOWSKA 28

telefon/ telefony	690 950 086
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (262)	
nazwa:	ENDOMED JANUSZ ROMANOWSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. JANA KILIŃSKIEGO 6
telefon/ telefony:	48 340 02 35
identyfikator REGON	145957056
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	ENDOMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. JANA KILIŃSKIEGO 6
telefon/ telefony	48 340 02 35
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (263)	
nazwa:	"ŻAK" SPÓŁKA CYWILNA URSZULA BORYSOWICZ, JOLANTA PANEK, ZOFIA DOBOSZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. GISERSKA 4
telefon/ telefony:	48 360 71 12
identyfikator REGON	67200987400021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŻAK"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. GISERSKA 4
telefon/ telefony	48 340 02 35
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (264)	
nazwa:	PISULA MARIOLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MARIMED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAPROTNIA 96-515, UL. SPACEROWA 4A
telefon/ telefony:	46 861 49 08
identyfikator REGON	750123696
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAPROTNIA 96-515, UL. SPACEROWA 4A
telefon/ telefony	46 861 49 08
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (265)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOBIENIACH JEZIORACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOBIENIE-JEZIORY 08-443, UL. TYSIĄCLECIA 2
telefon/ telefony:	25 685 80 26
identyfikator REGON	711584054
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPZOZ SOBIENIE -JEZIORY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOBIENIE-JEZIORY 08-443, UL. TYSIĄCLECIA 2
telefon/ telefony	25 685 80 26
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (266)	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO BEATA PYSZNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. PIŁSUDSKIEGO 40
telefon/ telefony:	29 333 50 08/724 802 566

identyfikator REGON	550070411
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. PIŁSUDSKIEGO 40
telefon/ telefony	29 333 50 08/724 802 566
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (267)	
nazwa:	CENTERMED WARSZAWA SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-630, UL. WARYŃSKIEGO 10A
telefon/ telefony:	22 825 77 68
identyfikator REGON	145847072
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-042, UL. MOCHNACKIEGO 10
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-927, KRAKOWSKIE PRZEDMIEŚCIE 24
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-089, UL. ŻWIRKI I WIGURY 95/97
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-630, UL. WARYŃSKIEGO 10A
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-524, UL. NARBUTTA 85
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (268)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW 08-430, UL. REYMONTA 36A
telefon/ telefony:	25 754 11 09
identyfikator REGON	71165183300044
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW 08-430, UL. REYMONTA 36A
telefon/ telefony	25 754 11 09
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (269)	
nazwa:	PAŃSTWOWY INSTYTUT MEDYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 137
telefon/ telefony:	22 508 20 00
identyfikator REGON	524384845
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 137
telefon/ telefony	47 722 17 47
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-567, UL. SANDOMIERSKA 5/7
telefon/ telefony	47 722 20 69/47 722 20 68
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. MICKIEWICZA 5
telefon/ telefony	47 703 11 42
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-615, UL. ORŁĄT LWOWSKICH 5
telefon/ telefony	47 701 16 00
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. STAROWIEJSKA 66
telefon/ telefony	47 707 21 54/ 47 707 21 89
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZOWIECKI 06-200, UL. KOPERNIKA 3
telefon/ telefony	47 704 74 90
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. GEN. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 27
telefon/ telefony	47 704 18 00
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. PŁOCKA 33

telefon/ telefony	47 703 36 00
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. PIOTRA SKARGI 31/1
telefon/ telefony	47 703 44 90
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (270)	
nazwa:	"ESCULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony:	22 761 90 35
identyfikator REGON	01324566800036
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	ESCULAP SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony	22 761 90 35
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (271)	
nazwa:	MEDICUS RODZINNE CENTRUM ZDROWIA WIOLETA WOJCIECHOWSKA-ZYSK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSE, 07-437, UL. ADAMA CHĘTNIKA 2 B
telefon/ telefony:	29 772 54 16
identyfikator REGON	146384846
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MEDICUS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSE, 07-437, UL. ADAMA CHĘTNIKA 2 B
telefon/ telefony	29 772 54 16
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (272)	
nazwa:	STARÓWKA SP. ZO.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-159, UL. ANDERSA 37
telefon/ telefony:	22 259 80 00
identyfikator REGON	016756530
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-159, UL. ANDERSA 37
telefon/ telefony	22 259 80 00
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (273)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ "CENTRUM" S.C. DOROTA MIELCZARZ-WALUŚ, KAROLINA WACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. MICHAŁA ANDRIOLLEGO 36
telefon/ telefony:	227194549/538579201
identyfikator REGON	01633831800027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. MICHAŁA ANDRIOLLEGO 36
telefon/ telefony	227194549/538579201
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (274)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-WAWER
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-564, UL. J. STRUSIA 4/8
telefon/ telefony:	22 590 09 24
identyfikator REGON	013076183
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ- PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-564, UL. J. STRUSIA 4/8
telefon/ telefony	507 842 317
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (275)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE PLUS S.C. D.JASIŃSKA, K.SIKORA-HUMIĘCKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
telefon/ telefony:	22 867 88 61
identyfikator REGON	013290427
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
telefon/ telefony	22 867 88 61/22 867 88 63
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (276)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIE KOZIENICKIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. SIENKIEWICZA 28
telefon/ telefony:	48 614 30 30
identyfikator REGON	67195579400021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ PRZYCHODNIA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. SIENKIEWICZA 28
telefon/ telefony	506 161 710
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (277)	
nazwa:	MEDICAL DYNAMICS SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAW 04-637, UL. IX POPRZECZNA 3A
telefon/ telefony:	22 299 12 82
identyfikator REGON	387057655
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-310, UL. ROZŁOGI 18/4
telefon/ telefony	22 299 12 82
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-310, UL. ROZŁOGI 18/4
telefon/ telefony	22 299 12 82
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (278)	
nazwa:	MEDICERS SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-683, UL. TUŻYCKA 31
telefon/ telefony:	22 744 31 50
identyfikator REGON	015791560
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-683, UL. TUŻYCKA 31
telefon/ telefony	22 744 31 50
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (279)	
nazwa:	HIPOKRATES WĘGRÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW 07-100, UL. GDAŃSKA 80 E
telefon/ telefony:	606 873 734
identyfikator REGON	386172070
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	HIPOKRATES WĘGRÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW 07-100, UL. GDAŃSKA 80 E
telefon/ telefony	606 873 734
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (280)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIOEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MARIA GRYGLEWSKA TADEUSZ GRYGLEWSKI SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTODZIEJE 26-631, BARTODZIEJE 14
telefon/ telefony:	48 610 66 03
identyfikator REGON	671977241
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTODZIEJE 26-631, BARTODZIEJE 14
telefon/ telefony	48 610 66 03
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĘBIA 26-631, JASTRZĘBIA 119
telefon/ telefony	48 610 66 03
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (281)	
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-242, UL.KONDRATOWICZA 8
telefon/ telefony:	22 326 59 87/22 326 58 00
identyfikator REGON	141983460
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-242, UL.KONDRATOWICZA 8
telefon/ telefony	22 326 52 26
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ GÓRCZEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-401, UL. GÓRCZEWSKA 89
telefon/ telefony	22 321 12 30
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (282)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CEL-MED CECYLIA STRĄK KONDRACIUK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STOCZEK, 07-104, UL. 3 MAJA 1A
telefon/ telefony:	666 866 067/25 691 91 10
identyfikator REGON	550412337
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STOCZEK 07-104, UL. 3 MAJA 1A
telefon/ telefony	666 866 067/25 691 91 10
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (283)	
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁONIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁONIE 05-870, UL. PIŁSUDSKIEGO 2/4
telefon/ telefony:	22 731 97 77
identyfikator REGON	014925425
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁONIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁONIE 05-870, UL. PIŁSUDSKIEGO 2/4
telefon/ telefony	22 182 31 30
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (284)	
nazwa:	"DRAG-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-446, UL. FABRYCZNA 16/22
telefon/ telefony:	22 841 49 01
identyfikator REGON	01684268900031
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-446, UL. FABRYCZNA 16/22
telefon/ telefony	22 841 49 01
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (285)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZANOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANÓW 26-807, RADZANÓW 72
telefon/ telefony:	48 613 62 69
identyfikator REGON	670230304
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANÓW 26-807, RADZANÓW 72
telefon/ telefony	48 613 62 69
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (286)	
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECNICTWA W WARSZAWIE

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZWA, 03-948, SASKA 63/75
telefon/ telefony:	22 514 60 82
identyfikator REGON	000292646
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZECIWKO COVID-19 REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECNICTWA W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-948, UL. SASKA 63/75
telefon/ telefony	22 514 60 82
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (287)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" GRAŻYNA DRABAREK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140, PL. ZWYCIĘSTWA 18
telefon/ telefony:	664 783 443
identyfikator REGON	71036775100033
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140, PL. ZWYCIĘSTWA 18
telefon/ telefony	25 641 54 94
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (288)	
nazwa:	NZOZ VITAMED KATARZYNA DYDO SP.JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIŃSK NAD WISŁĄ 09-150, UL. WŁ. JAGIEŁŁY 19
telefon/ telefony:	24 231 50 10/516 445 000
identyfikator REGON	13041476100000
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIŃSK NAD WISŁĄ 09-150, UL. WŁ. JAGIEŁŁY 19
telefon/ telefony	24 231 50 10/516 445 000
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (289)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA HOLDING SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-739, UL. WAŁBRZYSKA 46
telefon/ telefony:	22 566 22 22
identyfikator REGON	015639390
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 42B
telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-830, AL. ZJEDNOCZENIA 36
telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-793, UL. PRZY BAŻANTARNI 8B

telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-217, UL. KOLEJOWA 1/5/7
telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-317, UL. LAZUROWA 71A
telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-736, PL. KONESERA 10A
telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (290)	
nazwa:	SZYMON LEJKOWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHOCIN 09-110, UL. CIECHANOWSKA 14
telefon/ telefony:	23 661 80 06
identyfikator REGON	130299389
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHOCIN 09-110, UL. CIECHANOWSKA 14
telefon/ telefony	23 661 80 06
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (291)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁASKARZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASKARZEW 08-450, UL. DUŻY RYNEK 32
telefon/ telefony:	25 684 50 17
identyfikator REGON	711584580
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPZOZ ŁASKARZEW - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASKARZEW 08-450, UL. DUŻY RYNEK 32
telefon/ telefony	25 684 50 17
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (292)	
nazwa:	SPZOZ W PROMNIE Z SIEDZIBĄ W FAŁĘCICACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FAŁĘCICE 26-803, FAŁĘCICE 41
telefon/ telefony:	48 615 10 14
identyfikator REGON	670133268
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FAŁĘCICE 26-803, FAŁĘCICE 41
telefon/ telefony	48 615 10 14
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (293)	
nazwa:	KATARZYNA HUMIEŃKA SALUS NZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRUDUSK 06-460, UL. PL.GRUNWALDU 3
telefon/ telefony:	23 671 50 17
identyfikator REGON	13030280300025
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRUDUSK 06-460, UL. PL.GRUNWALDU 3
telefon/ telefony	23 671 50 17
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (294)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE RAFAŁ SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. WIOSNY LUDÓW 69
telefon/ telefony:	459 595 395
identyfikator REGON	147068834
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. WIOSNY LUDÓW 69
telefon/ telefony	459 595 395
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (295)	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA VITA-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06 – 400, UL. SIENKIEWICZA 71B
telefon/ telefony:	23 672 32 50
identyfikator REGON	130025108
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA VITA-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06 – 400, UL. SIENKIEWICZA 71B
telefon/ telefony	23 672 32 50
Data dodania do wykazu	07.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (296)	
nazwa:	ROYALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WIŚLANA 36
telefon/ telefony:	668 466 154
identyfikator REGON	141967833
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WIŚLANA 36
telefon/ telefony	533 702 703
Data dodania do wykazu	07.10.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (297)	
nazwa:	MEDCENTRUM - TWOJA OPIEKA S.C. DOMINIKA SURAŻYŃSKA DOMINIKA BLIMEL
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-906, UL. ŚW. BONIFACEGO 90/13
telefon/ telefony:	501 156 446
identyfikator REGON	522997609
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PS ATRIUM REDUTA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-326, ALEJE JEROZOLIMSKIE 148
telefon/ telefony	501 156 446
Data dodania do wykazu	01.12.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.