

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw COVID-19

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 1</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku                 |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-276 M. Curie-Skłodowskiej 24A                    |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858318000   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 000288610   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                               | <b>W</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-540 Żurawia 14                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858318000   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                 | <b>W</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-274 Waszyngtona 15A                              |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858318000   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Klinika Rehabilitacji   | <b>W</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-276 M. Curie-Skłodowskiej 24A                    |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858318000   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                 | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-274 Waszyngtona 15A                              |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 858318950   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-276 Wołodyjowskiego 1                            |                              | <b>2</b>   |
| telefon/ telefony:  | 570127263   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień - Szpital Tymczasowy                          | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-276 Wołodyjowskiego 1 (Hala sportowa UMB)        |                              | <b>2</b>   |
| telefon/ telefony:  | 570194475   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   | 2022-04-05  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Klinika Dermatologii i Wenerologii z                          | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-540 Żurawia 14                                   |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 570144048   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 2</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI                           |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-471 Fabryczna 27                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 477104047; 605324153  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 050637922   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                 | <b>W</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-471 Fabryczna 27                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 477104004   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień           | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-471 Fabryczna 27                                 |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 477104004   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 3</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży |                              |  |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 864733626  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450665024  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11                  | <b>W</b>                     | -  |
| telefon/ telefony:  | 864733626  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11                  | -                            | <b>POP</b>   |
| telefon/ telefony:  | 880320272  |                              | <b>1</b>   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 4</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Szpitalna 60                              |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875629421  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 790319362  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia chorób zakaźnych                                |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Szpitalna 60                              | <b>W</b>                     | -  |
| telefon/ telefony:  | 875629421  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej                   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Szpitalna 60                              | <b>W</b>                     | -  |
| telefon/ telefony:  | 875629421  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej                   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Szpitalna 60                              | -                            | <b>POP</b>   |
| telefon/ telefony:  | 875629579  |                              | <b>1</b>   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 5</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie          |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862723271  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450666822  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia chorób zakaźnych                                |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     | <b>W</b>                     | -  |
| telefon/ telefony:  | 862723271  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia medycyny pracy                                  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     | <b>W</b>                     | -  |
| telefon/ telefony:  | 862723271  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej          |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     | <b>W</b>                     | -  |
| telefon/ telefony:  | 862723271  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Zespół transportu medycznego                             |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     | <b>W</b>                     | -  |
| telefon/ telefony:  | 862723271  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia chorób zakaźnych                                |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     | -                            | <b>POP</b>   |
| telefon/ telefony:  | 862722041  |                              | <b>1</b>   |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia medycyny pracy                                  | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     |                              | 1  |
| telefon/ telefony:  | 862722041  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej          | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     |                              | 1  |
| telefon/ telefony:  | 664428462  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Zespół transportu medycznego                             | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34                     |                              | 2  |
| telefon/ telefony:  | 664428462  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 6</b> |  | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki                      |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Szpitalna 12                             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876444284  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 790317038  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej           | W                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Szpitalna 12                             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876444284  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej           | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Szpitalna 12                             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876444284  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                          | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Szpitalna 12                             |                              | 1  |
| telefon/ telefony:  | 876444298  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 7</b> |  | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D                        |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875172314  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 790317340  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej           | W                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D                        |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875172314  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej           | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D                        |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875172314  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej           | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D                        |                              | 1  |
| telefon/ telefony:  | 875669040  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 8</b> |  |                              |  |

|   |   |                    |   |
|---|---|--------------------|---|
| nazwa:  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857488500   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 050657729   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | W                  | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857488500   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | P                  | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857488500   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 9</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856829202   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 050582500   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej  | W                  | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856829237; 856829183  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej  | P                  | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856829237; 856829183  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856829166   |                    | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białowieża 17-230 Puszcząńska 2   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 570849000   |                    | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czeremcha 17-240 Duboisa 13   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856850000   |                    | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dubicze Cerkiewne 17-204 Główna 63  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 570212005   |                    | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856829006   |                    | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Narew 17-210 Kościelna 4  |                    |   |

|  |  |                              |  |
|--|--|------------------------------|--|
| telefon/ telefony:   | 856816035  |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                     | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Narewka 17-220 Kolejowa 1  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 570988690  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 10</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach            |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łapy 18-100 Janusza Korczaka 23                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 858142439  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050644804  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                                    | W                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łapy 18-100 Janusza Korczaka 23                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 858142439  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                                    | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łapy 18-100 Janusza Korczaka 23                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 858142439  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej           | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łapy 18-100 Piaskowa 9   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857152294  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 11</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce           |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokółka 16-100 Gen. Władysława Sikorskiego 40                      |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857220463  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050653170  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  | W                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokółka 16-100 Gen. Władysława Sikorskiego 40                      |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857220463  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokółka 16-100 gen. Władysława Sikorskiego 40                      |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857220463  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokółka 16-100 gen. Władysława Sikorskiego 40                      |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857220533  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 12</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1                            |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 858334330  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050584924  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowy  | W                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1                            |                              |  |

|  |   |                           |  |
|--|---|---------------------------|--|
| telefon/ telefony:   | 858334377   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowy   | P                         | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1                                 |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 858334377   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy   | -                         | POP<br>1   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1                                 |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 858334377   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy   | -                         | POP<br>1   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Brańsk 17-120 Jana Pawła II 10  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 856550522   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 13</b> |   | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15                  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857121206   |                           |  |
| identyfikator REGON  | 050583037   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                          | W                         | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15                  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857121206   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                          | W                         | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Nowy Dwór 16-205 Kościelna 1  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857121206   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                          | W                         | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suchowola 16-150 Goniądzka 21   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857121206   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                          | P                         | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15                  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857121206   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                          | -                         | POP<br>1   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15                  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857121399   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                          | -                         | POP<br>1   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Nowy Dwór 16-205 Kościelna 1  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857226039   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej                          | -                         | POP<br>1   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suchowola 16-150 Goniądzka 21   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857124401   |                           |  |

|  |   |                              |  |
|--|---|------------------------------|--|
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 14</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                         |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki<br>Zdrowotnej w Mońkach       |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877590   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050652956   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | <b>W</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877590; 668877530  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | <b>P</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877590; 668877530  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Goniądz 19-110 Konstytucji 3 Maja 1                               |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877587; 668877530  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Jasionówka 19-122 Jasionówka 21                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877577; 668877530  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Jaświły 19-124 Jaświły 13   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877579; 668877530  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Krypno Wielkie 19-111 Krypno Wielkie 6                            |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877583; 668877530  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 668877578   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 15</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                         |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki<br>Zdrowotnej w Siemiatyczach |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856552825   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050653482   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia (gabinet) Nocnej i Światecznej<br>Opieki Zdrowotnej      | <b>W</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 500652680   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy                                   | <b>P</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bacieki Średnie 68  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 500652680   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                                   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Mielnik 17-307 Piaskowa 38  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 500652680   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              | <b>1</b>   |



| Miejsce udzielania świadczeń 4   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
|--|---|-----------------------|---|
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8                    |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 500652680   |                       | 1   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 16</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Szpital Ogólny w Kolnie                           |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862782350   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450667610   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej     | W                     | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862782350   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej     | P                     | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862782350   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                     | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862739358   |                       | 2   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 17</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem            |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5            |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 864775501   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450666236   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Punkt szczepień                                   | W                     | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5            |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 864775501   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Punkt szczepień                                   | P                     | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5            |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 864775501   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Punkt szczepień                                   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5            |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 864775450   |                       | 1   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 18</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-003 Sienkiewicza 79                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 856648519   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 050692045   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowy                                 | W                     | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-003 Sienkiewicza 79                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 856648519   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowy                                 | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-003 Sienkiewicza 79                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 856751905   |                       | 1   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |



|  |   |                           |   |
|--|---|---------------------------|---|
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 19</b> |   | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>               |
| nazwa:   | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI<br>ZDROWOTNEJ IM. DR E. JELSKIEGO       |                           |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96   |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 857167624   |                           |   |
| identyfikator REGON  | 451097214   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza POZ  | <b>W</b>                  | <b>-</b>                                  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96   |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 857167624   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza POZ  | <b>P</b>                  | <b>-</b>                                  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96   |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 857167624   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza POZ  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>                                |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96   |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 857167049   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 20</b> |   | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>               |
| nazwa:   | Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z<br>o.o.                              |                           |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3                                      |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 862763600   |                           |   |
| identyfikator REGON  | 451153332   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Gabinet Lekarza POZ   | <b>W</b>                  | <b>-</b>                                  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3                                      |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 862763600   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szcepienny  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>                                |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3                                      |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 862763667   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 21</b> |   | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>               |
| nazwa:   | Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny<br>im. L. Zamenhofa w Białymstoku |                           |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-274 Jerzego Waszyngtona 17                                     |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 857450500   |                           |   |
| identyfikator REGON  | 001406394   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Gabinety lekarza Podstawowej Opieki<br>Zdrowotnej                           | <b>P</b>                  | <b>-</b>                                  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-274 Waszyngtona 17   |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 857450547   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szcepienny  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>                                |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-274 Waszyngtona 17   |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 857450547   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 22</b> |   | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>               |
| nazwa:   | Białostockie Centrum Onkologii im. M.<br>Skłodowskiej-Curie w Białymstoku   |                           |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-027 Ogrodowa 12  |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 856646888   |                           |   |
| identyfikator REGON  | 050657379   |                           |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w</b> |
| nazwa:   | Gabinety Diagnostyczno- zabiegowe   | <b>P</b>                  | <b>-</b>                                  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-027 Ogrodowa 12  |                           |   |
| telefon/ telefony:   | 856646729   |                           |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                           |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                           |   |

|  |   |                              |  |
|--|---|------------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 23</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej Im. Dr. Stanisława Deresza W Choroszczy |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Choroszcz 16-070 pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857191091   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050580458   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień   | <b>P</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Choroszcz 16-070 Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857191091   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 24</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Łomżyńskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum" pod Wezwaniem Świętego Ducha                    |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Rybaki 3   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 862166616   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 450084959   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Hospicjum stacjonarne   | <b>P</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Rybaki 3   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 862166616   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 25</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej Im. Jana Pawła II W Suwałkach                         |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Szpitalna 54   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875676910   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 790376383   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Zakład Opiekuńczo Leczniczy   | <b>P</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Szpitalna 54   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875676910   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 26</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach                      |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Waryńskiego 22A  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875662233   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 790317937   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej  | <b>P</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Waryńskiego 22A  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875662233   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Poradnia rehabilitacji leczniczej dla dorosłych   | <b>-</b>                     | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Waryńskiego 22A  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875662233   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 27</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Suwałkach             |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Szpitalna 62   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875626400   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 790244055   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Oddział Psychiatryczny  | <b>P</b>                     | <b>-</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Szpitalna 62   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875626400   |                              |  |

|  |   |                              |  |
|--|---|------------------------------|--|
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Izba przyjęć  | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Szpitalna 62   |                              | 1  |
| telefon/ telefony:   | 875626400   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 28</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Zakład Opiekuńczo-Lecznicy W Szczuczynie                                  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Szczuczyn 19-230 Szpitalna 1  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 862725029   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 450718950   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | DZIAŁ OPIEKUŃCZO-LECZNICZY  | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Szczuczyn 19-230 Szpitalna 1  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 862725029   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 29</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej W Augustowie |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17                          |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 876434704   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 791006056   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Hospicjum Stacjonarne                    | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17                          |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 876434704   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 30</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Krynkach          |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Krynki 16-120 Grodzieńska 40  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857228486   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 052023147   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy   | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Krynki 16-120 Grodzieńska 40  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857228486   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 31</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | NZOZ "Md Care" Sp. z o.o.   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dworaki-Staški 18-218 Dworaki-Staški 46                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 864763421   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 200250564   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy   | P                            | -  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dworaki-Staški 18-218 Dworaki-Staški 46                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 864763421   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | NZOZ "MD CARE" Sp. z o.o.   | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dworaki-Staški 18-218 Dworaki-Staški 46                                   |                              | 1  |
| telefon/ telefony:   | 864763421   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 32</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Holmed Uzdrowisko Sp. Z O.O.  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Supraśl 16-030 Uroczysko Pustelnia 1                                      |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857222122   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 364736615   |                              |  |

| Miejsce udzielania świadczeń 1   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
|--|--|-----------------------|---|
| nazwa:   | Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny                               | P                     | -   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Supraśl 16-030 Uroczysko Pustelnia 1                           |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857222122  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 33</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANUS" ANNA AGATA MAZUR |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-399 Transportowa 9 lok. U1                        |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857452708  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 050529204  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-399 Transportowa 9 lok. U1                        |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857452708  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 34</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej                           |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 1/27                             |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862156949  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450665627  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień            |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Wyszyńskiego 10                                   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862185463  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy                   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Piątnica 18-421 Czarnocka 14                                   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862192716  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Wiźnie                     |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wizna 18-430 Plac Kapitana Władysława Raginisa 31              |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862196017  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia Jedwabnem                    |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Jedwabne 18-420 Łomżyńska 21                                   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862172012  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie                |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Nowogród 18-414 Miastkowska 5                                  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862175516  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Miastkowie                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Miastkovo 18-413 Długa 1                                       |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862174819  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>  |  | -                     | POP<br>1                                    |
| nazwa:   | Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Przytułach                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Przytuły 18-423 Supska   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862177011  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |

|  |  |                           |  |
|--|--|---------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 35</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                            |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki<br>Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia<br>Ratunkowego w Białymstoku |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-874 Poleska 89  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 856637301  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 050622576  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Zakład pomocy doraźnej   | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-874 Poleska 89  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 785503848  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 36</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                            |
| nazwa:   | Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w<br>Grajewie   |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grajewo 19-200 Kolejowa 8  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862722518  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 450666839  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Radziłów 19-213 Gumienna 14  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862736067  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Szczuczyn 19-230 Krzywa 2  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862725021  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wąsosz 19-222 Plac Rzędziana 11  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862731048  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 37</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                            |
| nazwa:   | "Przychodnia Rodzinna" s.c.  |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-794 Gajowa 75   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 856620796  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 050650118  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-794 Gajowa 75   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 856620796  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 38</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                            |
| nazwa:   | Jan Wądołowski   |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kołaki Kościelne 18-315 Kościelna 11   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862703004  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 050543291  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Lekarza Rodzinnego   | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kołaki Kościelne 18-315 Kościelna 11   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862703004  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 39</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                            |
| nazwa:   | Zespół Lekarzy Rodzinnych Nr 1 s.c.<br>Elżbieta Urbańska-Żero, Mirosława<br>Stradczuk, Jan Kazberuk        |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Siemiatycze 17-300 Gen. Władysława<br>Andersa 7A   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 856556419  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 050830866  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Siemiatycze 17-300 Gen. Władysława<br>Andersa 7A   |                           |  |

|  |  |                           |  |
|--|--|---------------------------|--|
| telefon/ telefony:   | 856556419  |                           | <b>1</b>   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 40</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:   | Wanda Maria Kurowska-Kowalewska  |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Zbójna 18-416 Łomżyńska 40   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862140001  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 450185583  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Zbójna 18-416 Łomżyńska 40   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 604970366  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 41</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:   | Gabinet Lekarza Rodzinnego Maciej Makarewicz                               |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grajewo 19-200 Kolejowa 8  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 862722706  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 450183868  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grajewo 19-200 Kolejowa 8  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 696969866; 862722706   |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 42</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:   | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" Jacek Obrzcka |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Antoniego Patli 29  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 875657753  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 790251747  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Emilii Plater 7/03  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 510323947  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suwałki 16-400 Antoniego Patli 29  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 510323944  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 43</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:   | MEDYK IRENA BIELAWSKA-SKOWROŃSKA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA                  |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokolka 16-100 Marsz. Józefa Piłsudskiego                                  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857112669  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 050669891  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Lekarza POZ  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokolka 16-100 Marsz. Józefa Piłsudskiego 9A                               |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 857112669  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 44</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:   | Teresa Czarniecka  |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Szepietowo 18-210 Lipowa 4A  |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 864762792  |                           |  |
| identyfikator REGON  | 450045190  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | <b>-</b>                  | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Szepietowo 18-210 Lipowa 1   |                           |  |
| telefon/ telefony:   | 864762792  |                           |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 45</b> |  |                           |  |

|  |  |                       |   |
|--|--|-----------------------|---|
| nazwa:   | "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" - Abdulwahab Al-Murtatha | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Lachowo 18-500 Lachowo 41  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862787158  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450156558  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Lachowo 18-500 Lachowo 41  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 604463513  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 46</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Alicja Jadwiga Sutkowska   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2 lokal 3                   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862750039  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450670433  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Punkt szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2 lokal 3                   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862740039  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 47</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Włodzimierz Boltrczuk  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Trzcianne 19-104 Wojska Polskiego 12                             |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857385052  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450193750  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Trzcianne 19-104 Wojska Polskiego 12                             |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857385052  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 48</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Wiesław Janiszewski  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Czyżew 18-220 Klonowa 35   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862755025  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450166344  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Czyżew 18-220 Polna 5B   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862755025  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 49</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Mariusz Szczupak   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kolno 18-500 Dębowa 21   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862785009  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450115275  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | STAWISKI 18-520 ŁOMŻYŃSKA 8                                      |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862785009  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 50</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku          |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Lipsk 16-315 Rynek 7   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876423009  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 790669748  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Lipsk 16-315 Rynek 7   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876423009  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 51</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   |  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  |  |                       |   |
| telefon/ telefony:   |  |                       |   |
| identyfikator REGON  |  |                       |   |



|  |   |                    |   |
|--|---|--------------------|---|
| nazwa:   | Bogumiła Augustynowicz  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-560 Sowlańska 3/U2   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857437642   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050831162   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-560 Sowlańska 3/u2   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857437642   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 52</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | L.S. Kisiel spółka jawna  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Jaćwieśka 18  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 876434129   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 790273542   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Jaćwieśka 18  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 876434129   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 53</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Marzena Więckowska  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-404 Sybiraków 5/II   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862183950   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 450183354   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-404 Sybiraków 5/II   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862183950   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 54</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Jolanta Krajewska   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Stara Łomża przy Szosie 18-400 Słoneczna  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862150232   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 450183006   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Gen. Władysława Sikorskiego 95A  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862150232   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 55</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Mariola Wandruk-Lewoniewska   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sobolewo 15-509 Tygryśka 34   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 505003123   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050800760   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sobolewo 15-509 Szosa Baranowicka 80  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857402001   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 56</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | AKADEMICKA PRAKTYKA MEDYCYNY RODZINNEJ BIELSKA, CHLABICZ, CZARNOWSKI, OLTARZEWSKA, SAWICKA-POWIERZA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-301 Mazowiecka 33  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857440950   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050832003   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-301 Mazowiecka 33  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857440950   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |

|  |   |                              |  |
|--|---|------------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 57</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                         |
| nazwa:   | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI<br>ZDROWOTNEJ BACIECZKI SPÓŁKA Z<br>OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ               |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-744 Hugo Kołłątaja 75  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856640111   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050851041   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-687 Komisji Edukacji<br>Narodowej 3/U3   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856640111   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
|  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 58</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                         |
| nazwa:   | Domesticus Krauze i Partnerzy. Spółka<br>Lekarzy  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-644 Storczykowa 5  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856636884   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050852342   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Przygotowawczo-Zabiegowy<br>(szczepienny)   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-644 Storczykowa 5  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856636884   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
|  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 59</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                         |
| nazwa:   | Zespół Lekarzy Rodzinnych Nr 2 B.<br>Kazberuk, H. Kochanowska, M. Hruświcka,<br>H. Tynkiewicz-Osiejduk s.c. |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Siemiatycze 17-300 11 Listopada 26  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856561080   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050852744   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Punkt szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Siemiatycze 17-300 11 Listopada 26  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 882503332   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
|  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 60</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                         |
| nazwa:   | Alfa Sosna-Pawluczuk  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 Jagiellońska 2   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857305094   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050582931   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 Jagiellońska 2   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857305094   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
|  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 15  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857304904   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
|  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 61</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                         |
| nazwa:   | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w<br>Czyżach Danuta i Sławomir Hackiewicz s.c.                        |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Czyże 17-207 Czyże 74   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856813513   |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050853531   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br/>miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Czyże 17-207 Czyże 74   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 856813513   |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                              |  |
|  |   |                              | <b>1</b>   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 62</b> |   |                              |  |

|  |   |                    |   |
|--|---|--------------------|---|
| nazwa:   | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarski w Nurcu Stacja spółka cywilna | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Nurzec-Stacja 17-330 Szkolna 5  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 856575005   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050854648   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Milejczyce 17-332 Wodociągowa 2   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 856579011   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Nurzec-Stacja 17-330 Szkolna 5  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 856575005   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 63</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | "HAJMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                    |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Hajnówka 17-200 Marszałka Józefa  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 858731441   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050851503   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | -                  | POP   |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowy   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Hajnówka 17-200 Marszałka Józefa Piłsudskiego 10                                    |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 858731441   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 64</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Perkowski                             |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grajewo 19-200 Kolejowa 8   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862722706   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 450175640   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | -                  | POP   |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowy   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grajewo 19-200 Kolejowa 8   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 500476787; 862722706  |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 65</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Grażyna Biruta Pawłowska  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 604284205   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 450055811   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | -                  | POP   |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862790053   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 66</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Alicja Kurasińska   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Klukowo 18-214 Mazowiecka 10  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862774999   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 450197468   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | -                  | POP   |
| nazwa:   | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Klukowo 18-214 Mazowiecka 10  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862774999   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 67</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | ŁOMŻYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                 |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 ks. Kardynała Wyszyńskiego   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 862166556   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 450672975   |                    |   |

| Miejsce udzielania świadczeń 1   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
|--|--|-----------------------|---|
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Ks. Kardynała Wyszyńskiego 9  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862166555  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 68</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA" JÓZEF MALINOWSKI, JACEK LUBECKI, MAREK ROMANOWICZ, MAREK STOJAK SPÓŁKA CYWILNA |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2/7   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862750422  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 200007527  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Jabłonka Kościelna 18-200 Jabłonka Kościelna 55  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862745003  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Klukowo 18-214 Mazowiecka 12   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862774510  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kobylin Borzymy 18-204 Lipowa 15   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862743013  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Rosochate Kościelna 18-220 Wierzbowia 10   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862701048  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suchowoła 16-150 Plac Kościuszki 2   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 856630991  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Suraż 18-105 11 Listopada 16   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857155627  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Szypliszki 16-411 Suwalska 23  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 875685072  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>  |  | -                     | POP   |
| nazwa:   | Punkt szczepień  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2 lokal 7   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862750422  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 69</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "LIDER" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością                               |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Mostowa 1  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876433727  |                       |   |
| identyfikator REGON  | 790666201  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |

|  |   |                       |   |
|--|---|-----------------------|---|
| nazwa:   | Punkt szczepień   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Mostowa 1   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:   | 876433708   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 70</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | ZDZIŚŁAW SADOWSKI   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Wojska Polskiego 51   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876432764   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 790179412   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Wojska Polskiego 51   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:   | 876432764   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 71</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | "POLSKA GRUPA FARMACEUTYCZNA"<br>SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Nowogrodzka 151A   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862152740   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 004250722   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowy   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łomża 18-400 Al. Józefa Piłsudskiego 82                                     |                       | 1   |
| telefon/ telefony:   | 862152740   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 72</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | PRZYCHODNIA RODZINNA PŁASKA SPÓŁKA<br>Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ      |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Płaska 16-326 Płaska 54   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876418725   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 385835864   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Płaska 16-326 Płaska 54   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:   | 876418725   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 73</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | NUTRIX E. MAKOWSKA I WSPÓLNICY<br>SPÓŁKA JAWNA                              |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Kościelna 8   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876436380   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 790669990   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Pielęgniarki POZ  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Augustów 16-300 Kościelna 8   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:   | 501641995   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 74</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | Alicja Leończyk Dariusz Leończyk s.c.                                       |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grajewo 19-203 Os. Południe 9   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 862724350   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 450709655   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Grajewo 19-203 Os. Południe 9   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:   | 872724350   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 75</b> |   |                       |   |

|  |   |                       |   |
|--|---|-----------------------|---|
| nazwa:   | SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ZŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS" | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bargłów Kościelny 16-320 Augustowska 21   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876424001   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 790748028   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bargłów Kościelny 16-320 Augustowska 21   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 876424001   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       | 1   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Jeleniewo 16-404 Sportowa 3   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 875621715   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 76</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | MEDICUS ELIZA JOANNA JURGIEL, ANNA ROGALEWSKA SPÓŁKA JAWNA  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Choroszcz 16-070 Adama Mickiewicza 21   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857191999   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 050700566   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Choroszcz 16-070 Adama Mickiewicza 21   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 501501956   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 77</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | WA-MED A. JASIŃSKA-WOJTULEWICZ I K. ŁAZARSKA SPÓŁKA JAWNA   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wasilków 16-010 Kryńska 32  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857185222   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 050698177   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wasilków 16-010 Kryńska 32  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857185222   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       | 2   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Poradnia Lekarza Rodzinnego   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wasilków 16-010 Kościelna 58C   |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857338828; 796676000  |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 78</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | MEDICUS S.C. K. BANDYSZEWSKA, J. DOJLIDA, A. KALINOWSKI, B. KONDRACIUK, A. WOJSZWIŁO, J. WASILEWSKA, M. ŚLIŻEWSKI                     |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łąpy 18-100 Główna 53A  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857152291   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 050698131   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łąpy 18-100 Główna 53A  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857152291   |                       |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 79</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:   | "VITA" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 15  |                       |   |
| telefon/ telefony:   | 857302926   |                       |   |
| identyfikator REGON  | 050698770   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |

|  |   |                    |   |
|--|---|--------------------|---|
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 15  |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857302926   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 80</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | "GRODMED" spółka cywilna  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Gródek 16-040 Fabryczna 1   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857180051   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050700773   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Gródek 16-040 Fabryczna 1   |                    | 2   |
| telefon/ telefony:   | 857180051   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 81</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | "Twój Lekarz" B. Rucińska, A.T. Wakulewska, M. Zabrocka-Podolec - spółka partnerska lekarzy                     |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 20  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857303523   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050697410   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczępienno-Zabiegowy   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 20  |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857303523   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 82</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Niepubliczny Pielęgniarski Zakład Opieki Zdrowotnej "VEA" spółka cywilna Łapińska Weronika, Szpakowska Antonina |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łapy 18-100 Główna 53A  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857157363   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050698125   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Łapy 18-100 Główna 53A  |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857157363   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 83</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. J. DZIENISZEWSKI, A. CHLABICZ, M. MAKSYMOWICZ                                       |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Michałowo 16-050 Szkolna 20/1   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857189606   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050700721   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Michałowo 16-050 Szkolna 20/1   |                    | 3   |
| telefon/ telefony:   | 857189606   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 84</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | NZOZ ALMA MED. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Boćki 17-111 Grunwaldzka 1  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857313143   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050690632   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Boćki 17-111 Grunwaldzka 1  |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857313143   |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 85</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Spółka Cywilna MEDMAL   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Supraśl 16-030 Dolna 19A  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857183470   |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050695693   |                    |   |



|  |  |                              |  |
|--|--|------------------------------|--|
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Supraśl 16-030 Dolna 19A   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857183470  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 86</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Maria Sałatowska-Krynicka  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Janów 16-130 Sportowa 4  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857216785  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050686100  |                              |  |
|  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Janów 16-130 Sportowa 4  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857216785  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 87</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | S.C. Joanna Paszko-Wojtkowska, Bogdan Szorc  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-264 Konstantego   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857371124  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050701318  |                              |  |
|  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wyszki 17-132 Kościelna 2  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857371124  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 88</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | NZOOZ "LEKARZ RODZINNY" JOANNA M. SZELAĞ   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-349 Stanisława Dubois 3/1   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 858681388  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050689876  |                              |  |
|  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-349 Stanisława Dubois 3/1   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 858681388  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 89</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | NZOOZ „EL-MED” Elżbieta Kopciwska  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Korycin 16-140 Rynek 7   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857219009  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 050640798  |                              |  |
|  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Korycin 16-140 Rynek 7   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 857219009  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 90</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:   | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna i Specjalistyczna "Falmed" Elżbieta Falejczyk |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sejny 16-500 1 Maja 4  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875162508  |                              |  |
| identyfikator REGON  | 790079248  |                              |  |
|  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Dziemianówka 16-506 Dziemianówka 7   |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875165032  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sejny 16-500 1 Maja 4  |                              |  |
| telefon/ telefony:   | 875162508  |                              |  |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                              |  |
|  |  |                              |  |

|  |  |                    |   |
|--|--|--------------------|---|
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 91</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | "VITA" SPÓŁKA CYWILNA MIROSŁAWA JASIŃSKA, SŁAWOMIR KANTOR, LUCYNA BARANOWSKA, EWA SZUCHNICKA-GÓRKA |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokołka 16-100 Gen. Władysława Sikorskiego 40  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857220507  |                    |   |
| identyfikator REGON  | 051991092  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Punkt szczyień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Sokołka 16-100 gen. Władysława   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857220507  |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 92</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | "KRYNMED" I. Hansson, B. Rogalska, A. Pańkowska - Spółka Partnerska Lekarzy                        |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Krynki 16-120 Grodzieńska 40   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857228046  |                    |   |
| identyfikator REGON  | 051994587  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Krynki 16-120 Grodzieńska 40   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857228046  |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>  |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Nowe Piekuty 18-212 Główna 6   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 864761919  |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>  |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Punkt szczyień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Szudziałowo 16-113 Szkolna 4   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857221413  |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 93</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | SPÓŁKA CYWILNA JANINA I SŁAWOMIR   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kuźnica 16-123 Sokółska 41   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857224336  |                    |   |
| identyfikator REGON  | 051993553  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Szczyień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Kuźnica 16-123 Sokółska 41   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857224336  |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 94</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | Adam Wojciech Cukrowski  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Zawady 16-075 Sienkiewicza 7   |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 604992811  |                    |   |
| identyfikator REGON  | 050554981  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Zawady 16-075 Sienkiewicza 7   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857140009  |                    |   |
| Data dodania do wykazu   | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu  |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 95</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:   | LEKARSKA SPECJALISTYCZNA SPÓŁDZIELNIA PRACY "ESKULAP"  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-453 Nowy Świat 11C  |                    |   |
| telefon/ telefony:   | 857450031  |                    |   |
| identyfikator REGON  | 000406452  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>  |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:   | Punkt szczyień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Białystok 15-437 dr Ireny Białówny 9/1   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:   | 857416901  |                    |   |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień                          | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-453 Nowy Świat 11C          |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 857450038                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 96</b>  |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | STANISŁAW TOPCZEWSKI                     | -                            |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Poświętne 18-112 Poświętne 11            |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856501379                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 050826876                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny            | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Poświętne 18-112 Poświętne 11            |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 603880735                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 97</b>  |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | MEDVITA WIERCIŃSKA, KRAWIEL SPÓŁKA       | -                            |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-662 Stroma 11/2             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856763856                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052233324                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny            | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-662 Stroma 11/2             |                              | <b>2</b>   |
| telefon/ telefony:  | 856763856                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 98</b>  |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej    | -                            |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Emilia Młynarskiego 9     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 855671597                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 791010193                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień                        | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Emilia Młynarskiego 9     |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 875671597                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 99</b>  |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY             | -                            |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Puńsk 16-515 Szkolna 26                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875161011                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 790997323                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień                          | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Puńsk 16-515 Szkolna 26                  |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 875161011                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 100</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | KERIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ               | -                            |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zabłudów 16-060 Grzegorza Chodkiewicza 3 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857188034                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 366323449                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy           | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zabłudów 16-060 Grzegorza Chodkiewicza 3 |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 857188034                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 101</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Spółka Cywilna "Sup Med" Bożena          | -                            |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Supraśl 16-030 Dolna 21                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857183523                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052133344                                |                              |  |

| Miejsce udzielania świadczeń 1  |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
|---|---|-----------------------|---|
| nazwa:  | Gabinet Szczepień                             | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Supraśl 16-030 Dolna 21                       |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857183523                                     |                       | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                    |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 102</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Krzysztof Jakubowski                          |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-617 Nowosielska 34               |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856618132                                     |                       |   |
| identyfikator REGON   | 050525465                                     |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień                             |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-617 Nowosielska 34               |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856618132                                     |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                    |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 103</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | "MEDICA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 22A             |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862150135                                     |                       |   |
| identyfikator REGON   | 451187963                                     |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 22A             |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 602104438                                     |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                    |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 104</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Iwona Okuła                                   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-223 Adama Mickiewicza 44A        |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857482312                                     |                       |   |
| identyfikator REGON   | 050348916                                     |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-223 Adama Mickiewicza 44A        |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857482312                                     |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                    |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 105</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | PULS WALENTYNA GOŁOBUK SPÓŁKA                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-264 Konstatego Ciołkowskiego 27  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857482320                                     |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052214893                                     |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-264 Konstatego Ciołkowskiego 27  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 514354059                                     |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                    |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 106</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Urszula Bonda                                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-687 Komisji Edukacji Narodowej 7 |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856639144                                     |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052210783                                     |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-687 Komisji Edukacji Narodowej 7 |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856639144                                     |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                    |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 107</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Zbigniew Hakało                               |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Ostrowska 4B                   |                       |   |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| telefon/ telefony:  | 501765775  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052202476  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  |                              | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Szumowo 18-305 Przędzkiego 6   | -                            | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 862707015  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 108</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | "PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH. D. I T. TROJANOWSCY. SPÓŁKA JAWNA"                |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sztabln 16-310 Augustowska 45  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876412013  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 790753265  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  |                              | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sztabln 16-310 Augustowska 45  | -                            | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 876412013  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 109</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Jan Busiński   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Nowinka 16-304 Nowinka54   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876419535  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 790051971  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  |                              | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Nowinka 16-304 Nowinka 54  | -                            | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 876419535  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 110</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICAL" w Krasnopolu - Małgorzata Ewa Puza |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Krasnopol 16-503 Henryka Sienkiewicza 3  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875164026  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 790368567  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  |                              | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Krasnopol 16-503 Henryka Sienkiewicza 3  | -                            | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 875164026  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 111</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | KORAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                    |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Raczkki 16-420 Nowe Osiedle 4  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875685019  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 366288664  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  |                              | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Raczkki 16-420 Nowe Osiedle 4  | -                            | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 875685019  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 112</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | GRUPA ZDROWIE ŁOMŻA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                        |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Kazańska 2  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862189244  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 451154923  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowy  |                              | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Kazańska 2  | -                            | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 862189244  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 113</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Mariola Szczotek  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Przerośl 16-427 Suwalska 2A   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875691069   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 510372439   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Przerośl 16-427 Suwalska 2A   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875691069   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 114</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | KRÓL - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-814 Generała Józefa Hallera 8                                |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856543990   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052197054   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-814 Generała Józefa Hallera 8                                |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856543990   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 115</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | SIENKIEWICZ - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY                                   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-183 Siewna 2   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 693710187   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052130593   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza POZ   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-183 Siewna 2   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 793794105   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 116</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Spółka Cywilna "Siloe" Katarzyna Jachimowicz Justyna Łozowska - Siemionow |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-161 Władysława Raginisa 87/2                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856760059   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052030236   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza POZ  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-161 Władysława Raginisa 87/2                                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856760059   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 117</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Iwona Wasiluk   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grodzisk 17-315 Bielska 4   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856568516   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 050846666   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grodzisk 17-315 Bielska 4   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856568516   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 118</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | MULTI-MEDICA PRZYCHODNIA LEKARSKA Anna Romanik i Partnerzy                |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-843 Świętokrzyska 5A/U5                                      |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857451408   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052009785   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-843 Świętokrzyska 5A/U5                                      |                              |  |

|   |  |                       |   |
|---|--|-----------------------|---|
| telefon/ telefony:  | 857451408  |                       | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 119</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Maja Boruch i Adam Boruch - Spółka Partnerska Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej                              |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Turośń Kościelna 18-106 Białostocka 7/1  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856505279  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052012161  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szcepienny   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Turośń Kościelna 18-106 Białostocka 7/1  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856505279  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 120</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | PRYMUS' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 875630813  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 791008902  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza POZ   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 875630813  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 121</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Ludwik Szolc i Marek Ziniewicz - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Drohiczynie - spółka jawna              |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Drohiczyn 17-312 Warszawska 12   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856557022  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 051994707  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Drohiczyn 17-312 Warszawska 12   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856557022  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 122</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITAMED" GIENNADUJ PERMIAKOW  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Perlejewo 17-322 Perlejewo 6   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856578560  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052141898  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Perlejewo 17-322 Perlejewo 6   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 508266950  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 123</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY BILBIN, POPIEL-KRZYWICKA, WRÓBLEWSKA PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH PRO MEDICA CENTRUM |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-445 Al. Józefa Piłsudskiego 4A  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856522585  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052213758  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-445 Al. Józefa Piłsudskiego 4A  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856522585  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |



|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 124</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Michalska - spółka partnerska lekarzy                                  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-054 Mieszka I 8c/15                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857328816  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052221019  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-054 Mieszka I 8c/15                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857328816; 695523220   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 125</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Dąbrowski i partnerzy. Spółka Partnerska Lekarzy                       |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-756 Swobodna 24   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856532998  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052218320  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-756 Swobodna 24   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856532998  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 126</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Fok-Orłowska Spółka Partnerska Lekarzy                                 |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-222 Adama Mickiewicza 14                                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857415346  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052210926  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-222 Adama Mickiewicza 14                                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 500224285  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 127</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Hanna Biziuk i Partnerzy Spółka Partnerska Lekarzy                     |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-312 Zwierzyniecka 9                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857425974  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052218661  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-312 Zwierzyniecka 9                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857425974  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 128</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Prokop - Spółka Partnerska Lekarzy                                     |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-863 Radzyńska 16/25                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856520809  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 052219301  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-863 Radzyńska 16/25                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 517484195  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 129</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | PRZYCHODNIA ZDROWIA NA ŁĄKOWEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-017 Łąkowa 9/02   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857324151  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 365285623  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-017 Łąkowa 9/02   |                              |  |

|   |   |                       |   |
|---|---|-----------------------|---|
| telefon/ telefony:  | 857324151   |                       | 1   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 130</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Przychodnia Lekarska "Na Bema" Barbara Lewandowska i Krystyna Żmijewska-Ziniewicz-Spółka Partnerska |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/26  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857442603   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052215125   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/26  |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 857442603   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 131</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | SPÓŁKA PARTNERSKA BARTNICKA, BOUŻYK-MASŁOWSKA, DOLIŃSKA - LEKARZE                                   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/6   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857426035   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052212807   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/6   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 857426035   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 132</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | COR-MED KOMASZYŁO I WSPÓLNICY LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-740 Antoniukowska 11A  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856510461   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 052225336   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza POZ  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-740 Antoniukowska 11A  |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 856510461   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 133</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | LEKARZE RODZINNI - "3" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                      |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Władysława Reymonta 1A/1   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 864798855   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 451183066   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Władysława Reymonta 1A/1   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 864798855   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 134</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AKADEMIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ            |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-173 Jaroszkowska 53  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857485808   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 366980644   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-267 Akademicka 3   |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 857485808   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |

|   |  |                    |   |
|---|--|--------------------|---|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 135</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Stanisław Bernatowicz  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dąbrowa Białostocka 16-200 Hugona Kofłataja 1  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857121866  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 050583356  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dąbrowa Białostocka 16-200 Hugona Kofłataja 1  |                    | 1   |
| telefon/ telefony:  | 502610250  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 136</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Centrum Medyczo Stomatologiczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Magdalena Stankiewicz, Mirosława Modzelewska. |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czyżew 18-220 Szkolna 21   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862755021  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 451204147  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czyżew 18-220 Polna 5B   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:  | 862755021  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 137</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | MEDIMED Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością z Siedzibą w Białymstoku   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-746 Juliana Tuwima 1/2  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856527477  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 052248283  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-746 Juliana Tuwima 1/2 lok2   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:  | 856527477  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 138</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Jarocka i Partnerzy - Spółka Partnerska Lekarzy  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-483 Fabryczna 8 lok. U8   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 500768861  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 052234588  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-483 Fabryczna 8 lok. U8   |                    | 1   |
| telefon/ telefony:  | 500768861  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 139</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | NASZA PRZYCHODNIA IZABELA MARIA MAŁYSZKO, ANDRZEJ MAŁYSZKO SPÓŁKA JAWNA  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czarna Białostocka 16-020 Torowa 1   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857101999  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200089347  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czarna Białostocka 16-020 Torowa 1   |                    | 2   |
| telefon/ telefony:  | 857101999  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 140</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA DOROTA SIANOWSKA I DARIUSZ MICHAŁ DUDAREWICZ  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Rutka-Tartak 16-406 Leśna 1  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 875687228  |                    |   |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| identyfikator REGON   | 200135604  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wiżajny 16-407 Sejneńska 14  |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 875670606  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Rutka-Tartak 16-406 Leśna 1  |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 875687228  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 141</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | "ZDROWIE H. Pisawocka, J.B. Kruteł Spółka Partnerska Lekarzy"                                    |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 11 Listopada 22  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856822777  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200158628  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza POZ  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 11 Listopada 22  |                              | <b>2</b>   |
| telefon/ telefony:  | 856822777  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 142</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | DIAGNOSTYKA SPÓŁKA AKCYJNA   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kraków 31-864 prof. Michała Życzkowskiego 16   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 122950100  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 356366975  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień, Białystok, ul. Storczykowa 5 lok. 104   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-644 Storczykowa 5/104   |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 695133965  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień, Łomża, ul. Gen. Wł. Sikorskiego 239   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Gen. Władysława Sikorskiego 239   |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 663681524  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 143</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | NZOZ MEDYK w Mońkach - D. Biedrzycka, I. Galińska - Kałucka, M. Mytnik, S. Sawicka, Spółka Jawna |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mońki 19-101 Tysiąclecia 21/1  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857164103  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200178329  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mońki 19-100 Tysiąclecia 21 lok. 1   |                              | <b>1</b>   |
| telefon/ telefony:  | 506136846  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 144</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | NZOZ "Poradnia Rodzinna" Agnieszka Gosk  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-204 ks. Stanisława  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857400187  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200081736  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-204 ks. Stanisława Andrukiewicza 4/3U   |                              | <b>2</b>   |
| telefon/ telefony:  | 857400187  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |

|   |  |                           |  |
|---|--|---------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 145</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Ewa Inez Borona  |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kleszczele 17-250 Pl. Parkowy 9  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856818045  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 200229995  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczępienno-Zabiegowy  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kleszczele 17-250 Pl. Parkowy 9  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856818045  |                           |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 146</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Andrzej Kuźmiński  |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czarnucha 16-300 Czarnucha 14  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 698668547  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 200087733  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet zabiegowy-szczepienny  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Żarnowo Drugie 16-300 Żarnowo Drugie 16  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 698668547  |                           |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 147</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Małgorzata Zielińska-Tyszka  |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Piękna 3/B  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 862165280  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 450196902  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Piękna 3B   |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 862165280  |                           |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 148</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Joanna Redzko-Baszun   |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-634 Klepacka 4  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856627444  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 200223780  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-634 Klepacka 4  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856627444  |                           |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 149</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Ewa Michnowska-Tryburska   |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-879 Św. Rocha 12A   |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 608434709  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 050346410  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-879 Św. Rocha 12A gab. 8  |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 857460986  |                           |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 150</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NA<br>ZDROWIE Praktyka Lekarska M. Woińska,<br>J. Gruszewska - Spółka Partnerska |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łapy 18-100 Cmentarna 28   |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856880082  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 200264796  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                         | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łapy 18-100 Cmentarna 28   |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856880082  |                           |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 151</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>MidMed Dorota Rybińska |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Brańsk 17-120 Kościelna 9                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 696013580   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200305207   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Brańsk 17-120 Kościelna 9                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857375367   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 152</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | VILLA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ            |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-666 Miłosna 24                                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856537760   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 361928449   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                                 | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-666 Miłosna 24                                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856537760   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 153</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | "PRO SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ          |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bargłów Kościelny 16-320 Tysiąclecia 12                         |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876424014   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200328740   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bargłów Kościelny 16-320 Tysiąclecia 12                         |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876424014   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 154</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Jacek Kofman  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-662 Stroma 5/35                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 602616866   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 051980020   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Szymki 16-050 Szymki 104a                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857175628   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 155</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Patrycja Klaudia Budna NZOZ Centrum<br>Medyczne " WARSZAWSKA"   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-066 Stanisława Bukowskiego                         |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858755355   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200382544   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-066 Stanisława Bukowskiego<br>1/2                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858755355   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 156</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | WOLF TRADE Marcin Wilczko                                       |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-343 Nowa 28  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 853070855   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200128047   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Centrum Medyczne RODZINA (gabinet<br>diagnostyczno-zabiegowy)   | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-660 Witosa 15B gab 5                               |                              |  |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| telefon/ telefony:  | 856617155; 853070855   |                              | <b>1</b>   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 157</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | TOR-MED w Holonkach s.c. Danuta, Jaclaw i Stefan Torczyńscy      |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Holonki 17-120 Holonki 63  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857373508  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200380077  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Brańsk 17-120 Jana Pawła II 19                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857376431  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Holonki 17-120 Holonki 63  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857373508  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 158</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Dariusz Zduńczyk   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Turośl 18-525 Jana Pawła II 36                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862723499  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450182449  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Turośl 18-525 Jana Pawła II 36                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 660687873  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 159</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | EVAMED SAFIEJKO - BARAŃSKA SPÓŁKA JAWNA                          |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-773 Rzemieślnicza 31                                |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856536363  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200653894  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-773 Rzemieślnicza 31                                |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856536363  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 160</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | DUO-MED HANNA ZAREMBA, BOGDAN ZAREMBA SPÓŁKA JAWNA               |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Rutki-Kossaki 18-312 Rynek 7                                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862701013  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200652989  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Rutki-Kossaki 18-312 Rynek 7                                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 608580690  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 161</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | DORMED Dorota Lewko-Ninkiewicz, Jarosław Ninkiewicz spółka jawna |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-483 Fabryczna 4/1H                                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857222755  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200659371  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                                    | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-483 Fabryczna 4/1H                                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 881333203  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 162</b> |  |                              |  |



|   |  |                    |   |
|---|--|--------------------|---|
| nazwa:  | Praktyka Lekarzy Rodzinnych "NA KLONOWEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością    | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Klonowa 40/4U   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 875677502  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200656208  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Klonowa 40/ 4U  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 875677502  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 163</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | IRMAMED Ośrodek Zdrowia M. Wasilewski Spółka Jawna                                   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Ostrożany 17-312 Ostrożany 4   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856551402  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200676145  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczenień  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Drohiczyn 17-312 Ostrożany 4   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 602852794  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 164</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Przychodnia Rodzinna Sp. z o.o.  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Hoża 2B  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 876435127  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200697845  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Hoża 2B  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 876435127  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 165</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | PRA MEDICA PRACZUKOWSCY SPÓŁKA JAWNA   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dobrzyniewo Duże 16-002 Białostocka 23   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857197099  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200737562  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczenień  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dobrzyniewo Duże 16-002 Białostocka 23   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857197099  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 166</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | "Twój Lekarz Rodzinny A. Majewska, A. Zabielska-Dragowska Spółka Partnerska Lekarzy" |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-866 Zagumienna 10A  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857333545  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200733162  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-866 Zagumienna 10A  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857333545  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 167</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | PRZYCHODNIA RODZINNA "SOL-MED" TAMARA DRABIKOWSKA - CHMARA                           |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-704 Al. Jana Pawła II 59/14U  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 695363419  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 052245451  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-704 Al. Jana Pawła II 59/14U  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 730303419, 730771179, 630110437  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  |  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    | 1   |

|   |  |                    |   |
|---|--|--------------------|---|
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 168</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Kamińska Bożenna Praktyka Lekarska                 |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Filipów 16-424 Wólczajska 4                        |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 875696040  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 790222912  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szcepienny                       | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Filipów 16-424 Wólczajska 4                        |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 875696040  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 169</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | CENTRUM MEDYCZNE GAJDA-MED                         |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Pułtusk 06-100 Piotra Skargi 23/29                 |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 236921370  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 130135908  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                    | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Jabłoń Kościelna 18-212 Kolejowa 11                |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 864761356  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                    | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łopienie-Jeże 18-212 Łopienie-Jeże 35              |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 505763326  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 170</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | ARTEMIUK EDYTA                                     |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kleosin 16-001 Zambrowska 36                       |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857170397  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200815842  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                    | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kleosin 16-001 Zambrowska 36                       |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857170397  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 171</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Anna Chludzińska                                   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Szepietowo 18-210 Lipowa 1                         |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 864760230  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200824060  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szcepień                                   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Szepietowo 18-210 Lipowa 1                         |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 606347520  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 172</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | EUROMED Agata Tarasiewicz                          |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wasilków 16-010 Nadrzeczna 22                      |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857199578  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 200137750  |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szcepień | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wasilków 16-010 Nadrzeczna 22                      |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857199578  |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 173</b> |  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością    |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Warszawa 02-676 Postępu 21 C                       |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 224504500  |                    |   |
| identyfikator REGON   | 140723603  |                    |   |

| Miejsce udzielania świadczeń 1  |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
|---|--|-----------------------|---|
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                        | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-687 KEN 50/U4                             |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 223322888  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 174</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | "PULS" TOPOLSCY, OŁĘDZKA SPÓŁKA JAWNA                  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Nowe Gizewo 12-100 Nowe Gizewo 1G                      |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862744008  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 281599909  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza POZ                                    |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kulesze Kościelne 18-208 Piękna 8                      |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862744008  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 175</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | "AM-medica" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością    |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-703 Aleja Jana Pawła II 77                |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 858880222  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 200874106  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                        |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Michałowó 16-050 Białostocka 20A                       |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 858880222  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 176</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | NASZE ZDROWIE SPÓŁKA CYWILNA                           |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Ciechanowiec 18-230 Dr. Olszewskiego 5                 |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862755379  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 200888924  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny                          |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Ciechanowiec 18-230 Dr. Olszewskiego 5                 |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 513281362  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 177</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | PRAKTYKA PIELĘGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH Agata Leszczyńska |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-224 Adama Mickiewicza 14/28               |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857332223  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 363186450  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Pielęgniarki POZ                               |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-224 Adama Mickiewicza 14/28               |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857332223  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 178</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | MEDI-KOL AL-MURTATHA, PRUSINOWSKI SPÓŁKA JAWNA         |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Koło 18-500 Wincentego Witosa 3A/5                     |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 663434399  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 200875117  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień                                      |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Koło 18-500 Wincentego Witosa 3A/5                     |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 663434399  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 179</b> |  |                       |   |

|   |   |                    |   |
|---|---|--------------------|---|
| nazwa:  | PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAN DROZD  | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Przeździecko-Mroczi 18-300 Przeździecko-Mroczi 5A/3   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862717501   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 050372582   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Punkt szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Przeździecko-Mroczi 18-300 Przeździecko-Mroczi 5A/3   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862717501   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 180</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | MEDIRENA ZBIGNIEW MAREK MAŁYSKO, IRENA MAŁYSKO SPÓŁKA JAWNA   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Brańsk 17-120 Jagiellońska 34   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857375318   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 365367380   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Brańsk 17-120 Jagiellońska 34   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857375318   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    | 1   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Rudka 17-123 Brańska 13   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857302952   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 181</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | BETESDA SPÓŁKA CYWILNA MONIKA KRYSIUK-WNUCZKO, KRZYSZTOF WNUCZKO  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wasilków 16-010 Białostocka 104/U1  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856883276   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 368269790   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza POZ   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wasilków 16-010 Białostocka 104/U1  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 856883276   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 182</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | PORADNIA RODZINNA "DLA ZDROWIA" - LEKARZE: A. KALINOWSKA, A. NADLEWSKA, Z. J. SKAJUJ SPÓŁKA PARTNERSKA. |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Tykocin 16-080 Kaczorowska 2  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857187337   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 368226383   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Tykocin 16-080 Kaczorowska 2  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857187337   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 183</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | PRZYCHODNIA RODZINNA - LEKARZE: DOROTA I STANISŁAW FALKOWSCY SPÓŁKA PARTNERSKA                          |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dąbrowa Białostocka 16-200 Jana Pawła II  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857120170   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 368247787   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dąbrowa Białostocka 16-200 3 Maja 1C  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 857120170   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 184</b> |   |                    |   |

|   |   |                       |   |
|---|---|-----------------------|---|
| nazwa:  | PRZYCHODNIA DANMED - LEKARZE:<br>BOGDAN I JOANNA DANIELSCY SPÓŁKA<br>PARTNERSKA                 | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Księżnej Anny 29/6   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862180478   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 369830690   |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet zabiegowy z funkcją szczepień   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Księżnej Anny 29/6   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862180478   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       | 1   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 185</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | CENTRUM MEDYCZNE KLEOSIN WIELICZKO<br>SPÓŁKA JAWNA  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kleosin 16-001 Zambrowska 14  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856632069   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 369805522   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kleosin 16-001 Zambrowska 14  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856632069   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 186</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | MEDICUS - MONIKA MARZEC-<br>DZIERŻANOWSKA, MARTA<br>DZIERŻANOWSKA SPÓŁKA JAWNA                  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-349 Świętego Jerzego 22  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857452152   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 369940734   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-349 Świętego Jerzego 22  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857452152   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 187</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Magdalena Bielonko  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 503893600   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 200850086   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa<br>Polskiego 10 lok 17a, 18a                            |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 503893600   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 188</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | MEDYCINA RODZINNA I CHIRURGIA -<br>LEKARZE - BOŻENA I GRZEGORZ<br>POGORZELSCY SPÓŁKA PARTNERSKA |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2/2  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862750842   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 369832996   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet zabiegowy z punktem szczepień   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2<br>lok. 2  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862750842   |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       | 1   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 189</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | "JARD" DZIEMIAN I WSPÓLNICY SPÓŁKA<br>JAWNA   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-703 Al. Jana Pawła II 54   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 857489720   |                       |   |
| identyfikator REGON   | 200355145   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | -                     | POP   |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-399 Transportowa 4   |                       |   |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| telefon/ telefony:  | 857422808; 857422809   |                              | <b>1</b>   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 190</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Mohammad Hassan Janghorbani  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czyżew 18-220 Andrzejewska 7   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 608515369  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 451209943  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czyżew 18-220 Andrzejewska 7   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862116115  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 191</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | ARAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                    |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mońki 19-100 Białostocka 83B/2                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 666889680  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 386508073  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mońki 19-100 Białostocka 83B/2                                       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 729922877  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 192</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | MS-MEDICA MAGDALENA STRZAŁKOWSKA                                     |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-349 Świętego Jerzego 43/20                              |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 500560748  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 387162642  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień COVID I  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-888 Wyszyńskiego 2/1 lok. 320                           |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 883757375  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 193</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>"MEDICARE" - spółka cywilna |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kolno 18-500 Stanisława Milewskiego 36                               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862781981  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450855090  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kolno 18-500 Stanisława Milewskiego 36                               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862781981  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mały Płock 18-516 Kochanowskiego 17                                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862791313  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 194</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | "OMEGA" spółka cywilna   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Wojska Polskiego 161                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862165869  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450716626  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Wojska Polskiego 161                                    |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 516764069  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |

|   |   |                    |   |
|---|---|--------------------|---|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 195</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | SPÓŁKA CYWILNA "MEDYK" S.C.<br>WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: LESZEK<br>NICZPORUK, ELŻBIETA NICZPORUK,<br>STANISŁAW SIEROCKI, EDYTA<br>RADZISZEWSKA |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Ciechanowiec 18-230 Mickiewicza 18  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862771015   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 450725890   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Punkt szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Ciechanowiec 18-230 Mickiewicza 18  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862771015   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 196</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Bożena Krystyna Brzozowska  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wysokie Mazowieckie 18-200 Armii  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 864771543   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 450184490   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wysokie Mazowieckie 18-200 Armii<br>Krajowej 4  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 864771543   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 197</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI<br>ZDROWOTNEJ "FENIKS" S.C. -<br>H.KLIMASZEWSKA, B.LUKAWSKA-<br>PERKOWSKA, D.MEJZNER                                 |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-203 Ignacego Krasickiego 4   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862727500   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 450811460   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia Lekarza POZ  | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grjewo 19-203 Ignacego Krasickiego 4  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 516270022   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 198</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Stanisława Olędzka  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Szepietowo 18-210 Lipowa 1  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 608612882   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 450211381   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczepień   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Szepietowo 18-210 Lipowa 1  |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 608612882   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 199</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | Zbigniew Stokowski  |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Belda 19-206 Belda 43   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862733069   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 450213240   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny   | -                  | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Belda 19-206 Belda 43   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862733069   |                    |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                    |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                    |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 200</b> |   | szczenie personelu | szczenie populacyjne                        |
| nazwa:  | REMEDIIUM MAŁGORZATA ŚLIWECKA,<br>JOLANTA KASZUBA, EMILIA KULESZA<br>SPÓŁKA JAWNA   |                    |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Sybiraków 20B/2A   |                    |   |
| telefon/ telefony:  | 862184420   |                    |   |
| identyfikator REGON   | 451157040   |                    |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*     | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |



|   |  |                       |   |
|---|--|-----------------------|---|
| nazwa:  | Gabinet Szczepień  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Sybiraków 20B/2A                            |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 862184420  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 201</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Marek Dariusz Klimkiewicz                                |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Działki 96-315 Główna 25                                 |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 603157778  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 750134518  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                          | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-404 Księcia Janusza I 13                        |                       | 2   |
| telefon/ telefony:  | 603157778  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                          | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-704 Al. Jana Pawła II 59 6U                 |                       | 3   |
| telefon/ telefony:  | 603157778  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 202</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Piotr Zengota  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Bolesława Prusa 23/12                       |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862186667  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 450182768  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Prywatna Praktyka Lekarska Zengota Piotr                 | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Małachowskiego 8/46                         |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 502101243  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 203</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Q medica Sp. z o.o.                                      |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-305 Jerzego Waszyngtona                     |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 856795102  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 200275825  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Poradnia ginekologiczna                                  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-305 Jerzego Waszyngtona 30/1U               |                       | 2   |
| telefon/ telefony:  | 604194364  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 204</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Wioleta Woroniecka                                       |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Stefana Batorego 25                      |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 604402399  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 381962695  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Medycyny Pracy                                   | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Stefana Batorego 25                      |                       | 1   |
| telefon/ telefony:  | 574546913  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 205</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Revita - Centrum Medyczne Spółka Cywilna                 |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa                  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 858311590  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 200789688  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy                          | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 10/21A |                       | 2   |
| telefon/ telefony:  | 733002717  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 206</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | J.Sawicka i Partnerzy - Spółka Lekarzy   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-402 Aleksandra Putry 9  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875671060  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 791008598  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-402 Aleksandra Putry 9  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875677365  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 207</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarzy "ESKULAP" Nowacki i Partnerzy  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875630833  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 791068689  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet zabiegowo-szczepienny  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27 lok. 48  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875630834  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 208</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | A&J Rodzinne Centrum Medyczne  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 1 Maja 25   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 501493857  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200664432  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Rodzinne Centrum Medyczne  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 1 Maja 25   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875682700  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 209</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarzy "POLI-MED" Chrościelewska, Kozłowska, Marcinkowska Spółka Partnerska |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Generała Kazimierza Pułaskiego 26 A   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875671066  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200108582  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Generała Kazimierza Pułaskiego 26 A   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875671022  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 210</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Spółka Lekarska "UNIMED" Jurska, Gasparska, Zdrowski - Spółka Partnerska   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Białostocka 24  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862713902  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200104992  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet lekarza POZ  | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Białostocka 24  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862713902  |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 211</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LEKMED" Zdzisława Gołębiewska   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Białostocka 24  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862713902  |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450166309  |                              |  |

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet lekarza POZ                         | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Białostocka 24               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862713902                                   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 212</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej           |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Warszawa 02-652 Samochodowa 5               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 225856265                                   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 146394164                                   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Ambulatorium ogólne                         | -                            |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-274 Żurawia 69                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856549405                                   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 213</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Barbara Grażyna Gębala-Jarocka              |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Kazimierza Pułaskiego 2A     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862713699                                   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450165623                                   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet zabiegowo-szczepienny               | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Wyszyńskiego 6b              |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862713699                                   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 214</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | MED Fire Łukasz Wolszczuk                   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-274 Jerzego Waszyngtona 18/35  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 735856999                                   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 368036412                                   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet zabiegowo-szczepienny               | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Cmentarna 14 lok. 1 (parter) |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 735856999                                   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   | 2022-06-30                                  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 215</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza Rodzinnego Adam Kulesza     |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Fabryczna 1                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 728569865; 862713565                        |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450169970                                   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza Rodzinnego Adam Kulesza     | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Fabryczna 1                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 728569865; 862713565                        |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 216</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | GEMINI PHARM SP. Z O.O.                     |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Gdynia 81-368 Świętojańska 16               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875662594                                   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 363362986                                   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA GEMINI                               | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 1 Maja 6                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875662594                                   |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 217</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | APTEKA GEMINI HUTTER SP. Z O.O.             |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wejherowo 84-202 Harcerska 10               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876431852                                   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 192971708                                   |                              |  |

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Gemini Hutter Sp. z o.o.   | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Wojska Polskiego 53   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 876431852   |                              | 4  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 218</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | CITO KIERNOZEK GRABOWSKI SPÓŁKA JAWNA                                       |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-794 Gajowa 59C   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856510958   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 870514656   |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA GEMINI   | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-794 Gajowa 59C   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856510958   |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 219</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | DCS Farmacja Sp. z o. o.  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60A  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 513714132   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 362016986   |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Dr Max  | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czarna Białostocka 16-020 Torowa 3  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 513714132   |                              | 3  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 220</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | APTEKA "MEDICINES" ANNA KOSSAKOWSKA-RYKACZEWSKA, BOŻENA PONIAT-SAWICKA S.C. |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Kazańska 10/7  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862181757   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 451201232   |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Medicines  | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Kazańska 10/7  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862181757   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 221</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | PHARMACON SP. Z O.O. SP.K.  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Ruda Śląska 41-709 Niedurnego 83  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856763892   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 060583288   |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dr.Max   | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-950 Fabryczna 22   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856763892   |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 222</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | BARBARA PIKULIŃSKA  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kolno 18-500 1 Maja 4   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862245090   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 383488170   |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA NA DOBRE ZDROWIE   | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mały Płock 18-516 Potocznego 7a   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862245090   |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 223</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | JOANNA NAZARKO-SADOWSKA   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-281 Legionowa 30/3   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857423095   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200073056   |                              |  |
|   |   |                              |  |

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Pod Gryfem                         | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-281 Legionowa 30/3           |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857423095                                 |                              | 3  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 224</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | GROFARM SPÓŁKA JAWNA GROMADA I WSPÓLNICY  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-430 Przejazd 2A lok 4        |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 577238111                                 |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200121358                                 |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Rodzinna                           | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-845 Antoniukowska 56/16 i 17 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 577238111                                 |                              | 4  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 225</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | APTEKI RODZINNE PAWEŁ KOZIÓŁ SPÓŁKA JAWNA |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Sybiraków 20B/1A             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 787602020                                 |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200850732                                 |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Nowa Apteka Rodzinna Epidauros            | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Księżnej Anny 29 lok 1       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 787602020                                 |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 226</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Apteka Prywatna Paweł Kozioł              |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Staffa 14/4                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 530373700                                 |                              |  |
| identyfikator REGON   | 791055534                                 |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Prywatna Paweł Kozioł              | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Nowogród 18-414 Miatkowska 12             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 530373700                                 |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 227</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Apteka Prywatna Sp. z o.o.                |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Ruda Śląska 41-709 Niedurnego 83          |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857420513                                 |                              |  |
| identyfikator REGON   | 360728116                                 |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dr.Max                             | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-369 Bema 2                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857420513                                 |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 228</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Apteka Gemin Hutter Sp. z o.o.            |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wejherowo 84-200 Harcerska 10             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875650082                                 |                              |  |
| identyfikator REGON   | 192971708                                 |                              |  |
|   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Gemini                             | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Noniewiczza 93A            |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875650082                                 |                              | 3  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 229</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | AGNIESZKA SIWIK-KARWOWSKA                 |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | GRAJEWO 19-203 KONSTYTUCJI 3-GO MAJA 2/10 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862723875                                 |                              |  |
| identyfikator REGON   | 450212185                                 |                              |  |
|   |   |                              |  |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | DOZ APTEKA.DBAM O ZDROWIE NATURA       | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 2/10 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862723875                              |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                             |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 230</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Grupa Ratownicza Nadzieja              | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Przykoszarowa 26          |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 600100406                              |                              |  |
| identyfikator REGON   | 451201479                              |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt Szczepień Nadzieja               | -                            | 1  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Przykoszarowa 26          |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 600100692                              |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                             |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 231</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | APTEKA GEMINI HUTTER SP. Z O.O.        | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wejherowo 84-202 Harcerska 10          |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 784534392                              |                              |  |
| identyfikator REGON   | 192971708                              |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA GEMINI                          | -                            | 2  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Staffa 24                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 784534392                              |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                             |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 232</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | SUPER-PHARM POLAND SP. Z O.O.          | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Warszawa 02-672 Domaniewska 48         |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858751780                              |                              |  |
| identyfikator REGON   | 016317049                              |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Super-Pharm                     | -                            | 2  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-265 Czesława Miłosa 2     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 858751780                              |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                             |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 233</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Farmaceuci Wojcieszek Jurjew SP.J.     | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Aleja Legionów 40         |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862184426                              |                              |  |
| identyfikator REGON   | 369709758                              |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Gemini                          | -                            | 3  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Aleja Legionów 40         |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862184426                              |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                             |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 234</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | OPT SP. Z O.O.                         | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-325 Kawaleryjska 52 Lok 1 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 537535539                              |                              |  |
| identyfikator REGON   | 366002395                              |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA NA KAWALERYJSKIEJ               | -                            | 3  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-325 Kawaleryjska 52 Lok 1 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 537535539                              |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                             |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 235</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Apteka „GEMINI” Hutter Sp. z o.o.      | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wejherowo 84-202 Harcerska 10          |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862728654                              |                              |  |
| identyfikator REGON   | 192971708                              |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |

|   |  |                       |   |
|---|--|-----------------------|---|
| nazwa:  | Apteka Gemini  | -                     | APT   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Wojska Polskiego 50   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 862728654  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 236</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Medola Centrum Medyczne Sidor Bagiński Spółka z o.o.                               |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-732 Choroszczańska 24   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 533323420  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 360478501  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Punkt szczepień COVID  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-732 Choroszczańska 24   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 533338523  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 237</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Ewa Sadowska – Czmak                         |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10/40   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 695996650  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 050582411  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Punkt szczepień COVID - Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Ewa Sadowska – Czmak | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10/40   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 695996650  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 238</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | PRAKTYKA LEKARSKA MAREK SZYMCZYK   |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bakałarzewo 16-423 Kozia 1   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 875694006  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 790311350  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Gabinet Szczępienny Stacjonarny Bakałarzewo  | -                     | POP   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bakałarzewo 16-423 Kozia 1   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 875694006  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 239</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | HELLEX SP. Z O.O.  |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kleosin 16-001 Zambrowksa 18   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 535353841  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 302858522  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Bliska Apteka  | -                     | APT   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-168 Wysockiego 67/A5-A6   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 535353841  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 240</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | BS PHARM E. Szyszkowska K. Broszko Spółka Jawna                                    |                       |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Warszawa 00-095 Plac Bankowy 2   |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 877391342  |                       |   |
| identyfikator REGON   | 382758146  |                       |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu) |
| nazwa:  | Super-Pharm Apteka   | -                     | APT   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Józefa Dwernickiego 15/103  |                       |   |
| telefon/ telefony:  | 877391342  |                       |   |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01   |                       |   |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                       |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 241</b> |  | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                     |
| nazwa:  | DCS Farmacja Sp. z o.o.  |                       |   |



|   |  |                           |  |
|---|--|---------------------------|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60a           |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 857115234                                  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 362016986                                  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dr. Max                             |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sokółka 16-100 Grodzieńska 6a              | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 857115234                                  |                           | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 242</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Polifarm sp. z o.o.                        |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Lublin 20-147 Al. Spółdzielczości Pracy 78 |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 736697803                                  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 015778825                                  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dbam o Zdrowie                      |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bielsk Podlaski 17-100 Piłsudskiego 27     | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 736697803                                  |                           | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 243</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | LJ.STANKIEWICZ SP.J.                       |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-017 Łąkowa 19                 |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 662219786                                  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 200055118                                  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Pod Lwem                            |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-017 Łąkowa 3 Lok. U 1         | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 696072256                                  |                           | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 244</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | CEFARM Białystok S.A.                      |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-691 Kleeberga 34              |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856642030                                  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 000289472                                  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA CEF@RM 36,6                         |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-950 Sienkiewicza 71/73        | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 856642030                                  |                           | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA CEF@RM 36,6                         |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-201 Warszawska 79             | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 857406961                                  |                           | 6  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA CEF@RM 36,6                         |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Młynarskiego 9              | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 875671341                                  |                           | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA CEF@RM 36,6                         |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 3 Maja 39                  | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 856822266                                  |                           | 4  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>     | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA CEF@RM 36,6                         |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mońki 19-100 Al.Niepodległości 6           | -                         | APT  |
| telefon/ telefony:  | 857162333                                  |                           | 4  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                 |                           |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                           |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 245</b> |  | <b>szczenie personelu</b> | <b>szczenie populacyjne</b>                        |
| nazwa:  | Cito Kiernozek Grabowski Sp. J.            |                           |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-794 Gajowa 59 C               |                           |  |
| telefon/ telefony:  | 856632874                                  |                           |  |
| identyfikator REGON   | 382882231                                  |                           |  |

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Gemini   | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-270 Wojskowa 4   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856632874   |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 246</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | PROTEKTOR MICHAŁ BRAKONIECKI  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-203 Konstytucji 3 Maja 17                                      |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862723691   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 451090399   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA ARNIKA   | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Grajewo 19-200 Konstytucji 3-Go Maja 17                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862723691   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 247</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | DCS FARMACJA SP. Z O.O.   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60a  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856884888   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 362016986   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | APTEKA DR. MAX  | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Dąbrowa Białostocka 16-200 Plac Kosciuszki 3                              |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856884888   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 248</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Centrum Medyczne Dojlidy Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością          |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-531 Niedźwiedzia 69  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 601889296   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 050669081   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | CM Dojlidy  | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-531 Niedźwiedzia 69  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857325244   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 249</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Gabinet Lekarza Rodzinnego Mariola Jadwiga Aleksandrowicz                 |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-365 Pogodna 11d/2  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 603702495   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 050679688   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | NZOZ Poradnia Lekarzy Rodzinnych Mariola Jadwiga Aleksandrowicz           | -                            | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-365 Pogodna 11d/2  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857464099   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 250</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | "Sokrates Bielsk" Sp. z o.o.  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łódź 94-406 Kinga C. Gillette 11  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697802   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200775338   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dbam o Zdrowie   | -                            | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bielsk Podlaski 17-100 Mickiewicza 31                                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697802   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 251</b> |   | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Dyżurna Mława Farm 5 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Jawna |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bieruń Stary 43-150 Chemików 3  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 500539271   |                              |  |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| identyfikator REGON   | 364366851                                      |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dr. Max                                 | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Augustów 16-300 Mostowa 2                      |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 500539271                                      |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                     |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 252</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | BRL Center Polska Sp. z o. o                   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60 A              |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862185147                                      |                              |  |
| identyfikator REGON   | 932836174                                      |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dr. Max                                 | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-402 Piłsudskiego 33                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862185147                                      |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                     |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 253</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Biała Sp. z o.o.                               |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Lublin 20-147 Al. Spółdzielczości Pracy 78     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697799                                      |                              |  |
| identyfikator REGON   | 120305815                                      |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dbam o Zdrowie                          | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-064 Pałacowa 4/2I                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697799                                      |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                     |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dbam o Zdrowie                          | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sokolka 16-100 Pl. Kościuszki 17               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697812                                      |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                     |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 254</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Medea. Sp. z o o.                              |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Katowice 40-058 Marii Skłodowskiej Curie 22/23 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875657279                                      |                              |  |
| identyfikator REGON   | 146765005                                      |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dr. Max                                 | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Kościuszki 103                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 875657279                                      |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                     |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 255</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Medea 3 Sp. z o o.                             |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60a               |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856822073                                      |                              |  |
| identyfikator REGON   | 361207968                                      |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dr. Max                                 | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10                |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 856822073                                      |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                     |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 256</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Farminvent Sp. z o.o.                          |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wizna 18-430 Pl. Kpt. Władysława Raginisa 5    |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862162458                                      |                              |  |
| identyfikator REGON   | 367113116                                      |                              |  |
|   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Zdrowie i Uroda                         | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Wizna 18-430 Pl. Kpt. Władysława Raginisa 5    |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 862162871                                      |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                                     |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 257</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | BRATEK 2 sp. z o.o.                      |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łódź 94-406 Kinga C. Gillette 11         |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697800                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 281632707                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dbam o Zdrowie                    | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-277 Świętojańska 15/H9      |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697800                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 258</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Acer Nowakowscy Spółka Jawna             |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Kazańska 2                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 664556079                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 451208079                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Acer                              | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Piłsudskiego 6              |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 664556079                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 259</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Bożenna Nowakowska                       |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Kazańska 2                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 604099798                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 004257842                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Acer                              | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Aleja Legionów 23           |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 604099798                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 260</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | KTPN spółka z o.o.                       |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Czarna Białostocka 16-020 Szkolna 13     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 501795695                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 520597640                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Punkt szczepień w Sidrze                 | -                            | <b>POP</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sidra 16-124 Sokółska 31                 |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 857211504                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 261</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Healthcare Solutions Michał Janocha      |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kolno 18-500 Marii Konopnickiej 3/1      |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 730037012                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 200204601                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Główna Apteka                            | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Kolno 18-500 Wojska Polskiego 44/1       |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 730037012                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Główna Apteka                            | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mońki 19-100 Wyzwolenia 9                |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 730037139                                |                              |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01                               |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |  |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 262</b> |  | <b>szczepienie personelu</b> | <b>szczepienie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Apteka dr n. Farm Ewa Oksztulska-Kolanek |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-375 Kaczorowskiego 7/96     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 512762921                                |                              |  |
| identyfikator REGON   | 382775104                                |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |  | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Od Serca                          | -                            | <b>APT</b>   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Mońki 19-100 Tysiąclecia 21/4            |                              |  |

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| telefon/ telefony:  | 512762921   |                              | 3  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Od Serca   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Bielsk Podlaski 19-100 Kryniczna 10A                              | -                            | APT  |
| telefon/ telefony:  | 857302851   |                              | 3  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 263</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Astrum MBM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k.         |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-002 Sienkiewicza 49                                  |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 661954654   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 365218911   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Od Serca   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-002 Sienkiewicza 49                                  | -                            | APT  |
| telefon/ telefony:  | 661954654   |                              | 3  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 264</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Concordia Gromada Sp. j.  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-430 Przejazd 2A lok. 102                             |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 535012204   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 366002024   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Rodzinna   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-483 Fabryczna 4                                      | -                            | APT  |
| telefon/ telefony:  | 856670763   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 265</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego Cefarm-Lublin S.A. |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Lublin 20-147 Aleja Spółdzielczości Pracy 78                      |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 736697219   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 430401335   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dbam o Zdrowie   |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Zambrów 18-300 Al. Wojska Polskiego 42                            | -                            | APT  |
| telefon/ telefony:  | 736697817   |                              | 1  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 266</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | Apteka Melissa s.c. A.Piasecka, S.Piasecki                        |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sokółka 16-100 Piłsudskiego 9 A                                   |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 508243735   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 050366630   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Melissa  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sokółka 16-100 Sikorskiego 40                                     | -                            | APT  |
| telefon/ telefony:  | 857220506   |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Melissa  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Sokółka 16-100 Grodzieńska 78                                     | -                            | APT  |
| telefon/ telefony:  | 857112014   |                              | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                              |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                              |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 267</b> |   | <b>szczerzenie personelu</b> | <b>szczerzenie populacyjne</b>                     |
| nazwa:  | FORTE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA  |                              |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-054 Mieszka I 14                                     |                              |  |
| telefon/ telefony:  | 885523780   |                              |  |
| identyfikator REGON   | 050467041   |                              |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | <b>rodzaj punktu*</b>        | <b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b> |
| nazwa:  | Apteka Dbam o Zdrowie   |                              |  |
|   |   |                              | APT  |

|   |   |                       |  |
|---|---|-----------------------|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-054 Mieszka I 8C                                 | -                     | POP  |
| telefon/ telefony:  | 885523780   |                       | 2  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 268</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                        |
| nazwa:  | NZOZ ULTRAMED Radosław Bobrowski                              |                       |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-687 Komisji Edukacji<br>Narodowej 5B/10          |                       |  |
| telefon/ telefony:  | 505047262   |                       |  |
| identyfikator REGON   | 200057577   |                       |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br>miejscu) |
| nazwa:  | NZOZ UNIMED Radosław Bobrowski                                |                       | POP  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-369 Gen. J. Bema 2/29                            | -                     | 1  |
| telefon/ telefony:  | 795795014, 792793460  |                       |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 269</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                        |
| nazwa:  | Awicenna Bernarda Januskiewicz, Anna<br>Barbara Sieńko Sp. j. |                       |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-674 Konwaliowa 2                                 |                       |  |
| telefon/ telefony:  | 856636229   |                       |  |
| identyfikator REGON   | 050865296   |                       |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br>miejscu) |
| nazwa:  | APTEKA CEF@RM 36,6  |                       | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-674 Konwaliowa 2                                 | -                     | 3  |
| telefon/ telefony:  | 856636229, 600477791  |                       |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-04-01  |                       |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 270</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                        |
| nazwa:  | Bożenna Nowakowska  |                       |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Tęsa z Miletu 38                                 |                       |  |
| telefon/ telefony:  | 602683412   |                       |  |
| identyfikator REGON   | 004257842   |                       |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br>miejscu) |
| nazwa:  | Apteka Acer   |                       | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Łomża 18-400 Kazańska 2                                       | -                     | 1  |
| telefon/ telefony:  | 602683412   |                       |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-06-02  |                       |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 271</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                        |
| nazwa:  | Medica Maszlanka Jakubowska Spółka<br>Jawna                   |                       |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-063 Warszawska 6/30                              |                       |  |
| telefon/ telefony:  | 571947823   |                       |  |
| identyfikator REGON   | 520142140   |                       |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br>miejscu) |
| nazwa:  | Apteki Arnika   |                       | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 Nowomiejska 15                                 | -                     | 2  |
| telefon/ telefony:  | 571947823   |                       |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-07-25  |                       |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 272</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                        |
| nazwa:  | Apteka dr n. Farm Ewa Oksztulska-Kolanek                      |                       |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Białystok 15-375 Kaczorowskiego 7/96                          |                       |  |
| telefon/ telefony:  | 512762921   |                       |  |
| identyfikator REGON   | 382775104   |                       |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br>miejscu) |
| nazwa:  | Apteka Od Serca   |                       | APT  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Horodniany 16-001 Horodniany 14E lok. 4 i<br>5                | -                     | 2  |
| telefon/ telefony:  | 512762921, 508295461  |                       |  |
| Data dodania do wykazu  | 2022-07-28  |                       |  |
| Data wykreślenia z wykazu   |   |                       |  |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/<br/>podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 273</b> |   | szczepienie personelu | szczepienie populacyjne                        |
| nazwa:  | APTEKA im. św. Kingi Olga Małgorzata<br>Kasiborska            |                       |  |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu   | Suwałki 16-400 1 Maja 4/71                                    |                       |  |
| telefon/ telefony:  | 875678052   |                       |  |
| identyfikator REGON   | 791011264   |                       |  |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>   |   | rodzaj punktu*        | rodzaj punktu*, liczba zespołów (w<br>miejscu) |

|   |  |   |            |
|---|--|---|------------|
| nazwa:  | DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie im. Św. Kingi | - | <b>APT</b> |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Suwałki 16-400 Nowomiejska 4             |   |            |
| telefon/ telefony:                                | 875678052                                |   | <b>2</b>   |
| Data dodania do wykazu                            | 2022-08-09                               |   |            |
| Data wykreślenia z wykazu                         |  |   |            |

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL), POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień, APT - punkt szczepień w aptece ogólnodostępnej