

Wykaz podmiotów realizujących szczepienia przeciw grypie

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wasilków 16-010 Kryńska 32 |
| telefon/ telefony: | 857185222 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Rodzinnego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wasilków 16-010 Kościelna 58C |
| telefon/ telefony: | 857338828; 796676000 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | |
| nazwa: | VILLA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-666 Miłosna 24 |
| telefon/ telefony: | 856537760 |
| identyfikator REGON | 361928449 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-666 Miłosna 24 |
| telefon/ telefony: | 856537760 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 20 |
| telefon/ telefony: | 857303523 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |

| | |
|---|---|
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 | |
| nazwa: | "JARD" DZIEMIAN I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-703 Al. Jana Pawła II 54 |
| telefon/ telefony: | 857489720 |
| identyfikator REGON | 200355145 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-399 Transportowa 4 |
| telefon/ telefony: | 857422808; 857422809 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5 | |
| nazwa: | S.C. Joanna Paszko-Wojtkowska, Bogdan Szorc |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-264 Konstantego Ciołkowskiego 27 |
| telefon/ telefony: | 857371124 |
| identyfikator REGON | 050701318 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wyszki 17-132 Kościelna 2 |
| telefon/ telefony: | 857371124 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6 | |

| | |
|---|--|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czarna Białostocka 16-020 Torowa 1 |
| telefon/ telefony: | 857101999 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7 | |
| nazwa: | SPÓŁKA CYWILNA "MEDYK" S.C. WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: LESZEK NICZYPORUK, ELŻBIETA NICZYPORUK, STANISŁAW SIEROCKI, EDYTA RADZISZEWSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ciechanowiec 18-230 Mickiewicza 18 |
| telefon/ telefony: | 862771015 |
| identyfikator REGON | 450725890 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ciechanowiec 18-230 Mickiewicza 18 |
| telefon/ telefony: | 862771015 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8 | |
| nazwa: | AKADEMICKA PRAKTYKA MEDYCyny RODZINNEJ BIELSKA, CHLABICZ, CZARNOWSKI, OŁTARZEWSKA, SAWICKA-POWIERZA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-301 Mazowiecka 33 |
| telefon/ telefony: | 857440950 |
| identyfikator REGON | 050832003 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-301 Mazowiecka 33 |
| telefon/ telefony: | 857440950 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9 | |

| | |
|--|--|
| nazwa: | Mariola Wandruk-Lewoniewska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sobolewo 15-509 Tygrysia 34 |
| telefon/ telefony: | 505003123 |
| identyfikator REGON | 050800760 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sobolewo 15-509 Szosa Baranowicka 80 |
| telefon/ telefony: | 857402001 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10 | |
| nazwa: | Q medica Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-305 Jerzego Waszyngtona 30/1U |
| telefon/ telefony: | 856795102 |
| identyfikator REGON | 200275825 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia ginekologiczna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-305 Jerzego Waszyngtona 30/1U |
| telefon/ telefony: | 604194364 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Michałowo 16-050 Białostocka 20A |
| telefon/ telefony: | 858880222 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12 | |

| | |
|--|---|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wiżajny 16-407 Sejneńska 14 |
| telefon/ telefony: | 875670606 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Rutka-Tartak 16-406 Leśna 1 |
| telefon/ telefony: | 875687228 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Mostowa 1 |
| telefon/ telefony: | 876433708 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14 | |

| | |
|--|--|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lipsk 16-315 Rynek 7 |
| telefon/ telefony: | 876423009 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15 | |
| nazwa: | ŁOMŻYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 ks. Kardynała Wyszyńskiego 9 |
| telefon/ telefony: | 862166556 |
| identyfikator REGON | 450672975 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 Ks. Kardynała Wyszyńskiego 9 |
| telefon/ telefony: | 862166555 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16 | |
| 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 | 79106868900022 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet zabiegowo-szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27 lok. 48 |
| telefon/ telefony: | 875630834 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17 | |

| | |
|---|--|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9 |
| telefon/ telefony: | 856829166 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białowieża 17-230 Puszczańska 2 |
| telefon/ telefony: | 570849000 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czeremcha 17-240 Duboisa 13 |
| telefon/ telefony: | 856850000 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dubicze Cerkiewne 17-204 Główna 63 |
| telefon/ telefony: | 570212005 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 5 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10 |
| telefon/ telefony: | 856829006 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 6 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Narew 17-210 Kościelna 4 |
| telefon/ telefony: | 856816035 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 7 | |

| | |
|--|--|
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Narewka 17-220 Kolejowa 1 |
| telefon/ telefony: | 570988690 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18 | |
| nazwa: | Revita - Centrum Medyczne Spółka Cywilna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 10/21A |
| telefon/ telefony: | 858311590 |
| identyfikator REGON | 200789688 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 10/21A |
| telefon/ telefony: | 733002717 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| 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 | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Suwałki 16-402 Aleksandra Putry 9 |
| telefon/ telefony: | 875677365 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21 | |

| | |
|---|---|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AKADEMIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-173 Jaroszkówka 53 |
| telefon/ telefony: | 857485808 |
| identyfikator REGON | 366980644 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-267 Akademicka 3 |
| telefon/ telefony: | 857485808 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 22 | |
| nazwa: | Bożena Krystyna Brzozowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Mazowieckie 18-200 Armii Krajowej 4 |
| telefon/ telefony: | 864771543 |
| identyfikator REGON | 450184490 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Mazowieckie 18-200 Armii Krajowej 4 |
| telefon/ telefony: | 864771543 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 23 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-161 Władysława Raginisa 87/2 |
| telefon/ telefony: | 856760059 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 24 | |
| nazwa: | Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3 |
| telefon/ telefony: | 862763600 |
| identyfikator REGON | 451153332 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |

| | |
|--|---|
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3 |
| telefon/ telefony: | 862763667 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia chorób zakaźnych |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34 |
| telefon/ telefony: | 862722041 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D |
| telefon/ telefony: | 875669040 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27 | |

| | |
|--|---|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8 |
| telefon/ telefony: | 856552825 |
| identyfikator REGON | 050653482 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mielnik 17-307 Piaskowa 38 |
| telefon/ telefony: | 500652680 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8 |
| telefon/ telefony: | 500652680 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28 | |
| nazwa: | ALMA MED SPÓŁKA CYWILNA MAJA BORUCH, ADAM BORUCH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Boćki 17-111 Grunwaldzka 1 |
| telefon/ telefony: | 857313143 |
| identyfikator REGON | 050690632 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Boćki 17-111 Grunwaldzka 1 |
| telefon/ telefony: | 857313143 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29 | |
| nazwa: | Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Grajewie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grajewo 19-200 Kolejowa 8 |
| telefon/ telefony: | 862722518 |
| identyfikator REGON | 450666839 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Radziłów 19-213 Gumienna 14 |
| telefon/ telefony: | 862736067 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szczuczyn 19-230 Krzywa 2 |

| | |
|--|---|
| telefon/ telefony: | 862725021 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wąsosz 19-222 Plac Rzędziana 11 |
| telefon/ telefony: | 862731048 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grajewo 19-200 Kolejowa 8 |
| telefon/ telefony: | 862738164 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30 | |
| nazwa: | Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-276 M. Curie-Skłodowskiej 24A |
| telefon/ telefony: | 858318335 |
| identyfikator REGON | 000288610 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-274 Waszyngtona 15A |
| telefon/ telefony: | 858318950 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31 | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9 |
| telefon/ telefony: | 857278130 |
| identyfikator REGON | 050652956 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Goniądz 19-110 Konstytucji 3 Maja 1 |
| telefon/ telefony: | 668877587; 668877530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |

| | |
|--|---|
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jasionówka 19-122 Jasionówka 21 |
| telefon/ telefony: | 668877577; 668877530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jaświły 19-124 Jaświły 13 |
| telefon/ telefony: | 668877579; 668877530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krypno Wielkie 19-111 Krypno Wielkie 6 |
| telefon/ telefony: | 668877583; 668877530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 5 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9 |
| telefon/ telefony: | 668877578 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32 | |
| nazwa: | ZDZISŁAW SADOWSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Wojska Polskiego 51 |
| telefon/ telefony: | 876432764 |
| identyfikator REGON | 790179412 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Wojska Polskiego 51 |
| telefon/ telefony: | 876432764 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5 |
| telefon/ telefony: | 864775450 |

| | |
|--|--|
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34 | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Szpitalna 12 |
| telefon/ telefony: | 876444284 |
| identyfikator REGON | 790317038 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Szpitalna 12 |
| telefon/ telefony: | 876444298 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jabłoń Kościelna 18-212 Kolejowa 11 |
| telefon/ telefony: | 864761356 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łopienie-Jeże 18-212 Łopienie-Jeże 35 |
| telefon/ telefony: | 505763326 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36 | |

| | |
|--|--|
| nazwa: | Kamińska Bożenna Praktyka Lekarska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Filipów 16-424 Wólczańska 4 |
| telefon/ telefony: | 875696040 |
| identyfikator REGON | 790222912 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Filipów 16-424 Wólczańska 4 |
| telefon/ telefony: | 875696040 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień COVID I |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-888 Wyszyńskiego 2/1 lok. 320 |
| telefon/ telefony: | 883757375 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38 | |
| nazwa: | Marzena Więckowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-404 Sybiraków 5/II |
| telefon/ telefony: | 862183950 |
| identyfikator REGON | 450183354 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-404 Sybiraków 5/II |
| telefon/ telefony: | 862183950 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39 | |

| | |
|--|---|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 Władysława Reymonta 1A/1 |
| telefon/ telefony: | 864798855 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-017 Łąkowa 9/02 |
| telefon/ telefony: | 857324151 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41 | |
| nazwa: | Alicja Kurasińska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Klukowo 18-214 Mazowiecka 10 |
| telefon/ telefony: | 862774999 |
| identyfikator REGON | 450197468 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Klukowo 18-214 Mazowiecka 10 |
| telefon/ telefony: | 862774999 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42 | |

| | |
|--|---|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| 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 | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43 | |
| nazwa: | Iwona Wasiluk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grodzisk 17-315 Bielska 4 |
| telefon/ telefony: | 856568516 |
| identyfikator REGON | 050846666 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grodzisk 17-315 Bielska 4 |
| telefon/ telefony: | 856568516 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITAMED" GIENNADIJ PERMIAKOW |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Perlejewo 17-322 Perlejewo 6 |
| telefon/ telefony: | 856578560 |
| identyfikator REGON | 052141898 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Perlejewo 17-322 Perlejewo 6 |
| telefon/ telefony: | 508266950 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45 | |

| | |
|--|--|
| nazwa: | ADAM I MARTA PIKTEL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czarna Białostocka 16-020 Szkolna 13 |
| telefon/ telefony: | 501795695 |
| identyfikator REGON | 200840580 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sidra 16-124 Sokólska 31 |
| telefon/ telefony: | 857211504 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46 | |
| nazwa: | L.S. Kisiel spółka jawna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Jaćwieska 18 |
| telefon/ telefony: | 876434129 |
| identyfikator REGON | 790273542 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Jaćwieska 18 |
| telefon/ telefony: | 876434129 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47 | |
| nazwa: | Andrzej Kuźmiński |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czarnucha 16-300 Czarnucha 14 |
| telefon/ telefony: | 698668547 |
| identyfikator REGON | 200087733 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet zabiegowy-szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żarnowo Drugie 16-300 Żarnowo Drugie 16 |
| telefon/ telefony: | 698668547 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48 | |

| | |
|--|---|
| nazwa: | PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAN DROZD |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Przeździecko-Mroccki 18-300 Przeździecko-Mroccki 5A/3 |
| telefon/ telefony: | 862717501 |
| identyfikator REGON | 050372582 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Przeździecko-Mroccki 18-300 Przeździecko-Mroccki 5A/3 |
| telefon/ telefony: | 862717501 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Choroszcz 16-070 Adama Mickiewicza 21 |
| telefon/ telefony: | 501501956 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MidMed Dorota Rybińska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brańsk 17-120 Kościelna 9 |
| telefon/ telefony: | 696013580 |
| identyfikator REGON | 200305207 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brańsk 17-120 Kościelna 9 |
| telefon/ telefony: | 857375367 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51 | |

| | |
|--|--|
| nazwa: | Jan Busiński |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowinka 16-304 Nowinka54 |
| telefon/ telefony: | 876419535 |
| identyfikator REGON | 790051971 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowinka 16-304 Nowinka 54 |
| telefon/ telefony: | 876419535 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52 | |
| nazwa: | "PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH. D. I T. TROJANOWSCY. SPÓŁKA JAWNA" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sztabin 16-310 Augustowska 45 |
| telefon/ telefony: | 876412013 |
| identyfikator REGON | 790753265 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sztabin 16-310 Augustowska 45 |
| telefon/ telefony: | 876412013 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53 | |
| nazwa: | STANISŁAW TOPCZEWSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Poświętne 18-112 Poświętne 11 |
| telefon/ telefony: | 856501379 |
| identyfikator REGON | 050826876 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczenienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Poświętne 18-112 Poświętne 11 |
| telefon/ telefony: | 603880735 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54 | |

| | |
|--|--|
| nazwa: | WOLF TRADE Marcin Wilczko |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-343 Nowa 28 |
| telefon/ telefony: | 853070855 |
| identyfikator REGON | 200128047 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne RODZINA (gabinet diagnostyczno-zabiegowy) |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-660 Witosa 15B gab 5 |
| telefon/ telefony: | 856617155; 853070855 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55 | |
| nazwa: | Medola Centrum Medyczne Sidor Bagiński Spółka Jawna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-732 Choroszczańska 24 |
| telefon/ telefony: | 533323420 |
| identyfikator REGON | 360478501 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień COVID |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-732 Choroszczańska 24 |
| telefon/ telefony: | 533338523 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56 | |
| nazwa: | MEDYCYNĄ RODZINNA I CHIRURGIA - LEKARZE - BOŻENA I GRZEGORZ POGORZELSCY SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2/2 |
| telefon/ telefony: | 862750842 |
| identyfikator REGON | 369832996 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet zabiegowy z punktem szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2 lok. 2 |
| telefon/ telefony: | 862750842 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57 | |

| | |
|---|--|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Drohiczyn 17-312 Warszawska 12 |
| telefon/ telefony: | 856557022 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 58 | |
| 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: | 864733624 |
| identyfikator REGON | 450665024 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11 |
| telefon/ telefony: | 880320272 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 59 | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BIAŁYMSTOKU IM. MARIANA ZYNDRAMA- KOŚCIAŁKOWSKIEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-471 Fabryczna 27 |
| telefon/ telefony: | 477104047; 605324153 |
| identyfikator REGON | 050637922 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-471 Fabryczna 27 |
| telefon/ telefony: | 477104004 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 60 | |

| | |
|--|---|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1 |
| telefon/ telefony: | 858334377 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brańsk 17-120 Jana Pawła II 10 |
| telefon/ telefony: | 856550522 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61 | |
| nazwa: | "MEDICA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 22A |
| telefon/ telefony: | 862150135 |
| identyfikator REGON | 451187963 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| 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 | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62 | |
| nazwa: | Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-274 Waszyngtona 17 |
| telefon/ telefony: | 857450547 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63 | |

| | |
|--|---|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-445 Al. Józefa Piłsudskiego 4A |
| telefon/ telefony: | 856522585 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64 | |
| nazwa: | ARTEMIUK EDYTA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kleosin 16-001 Zambrowska 36 |
| telefon/ telefony: | 857170397 |
| identyfikator REGON | 200815842 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kleosin 16-001 Zambrowska 36 |
| telefon/ telefony: | 857170397 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65 | |
| nazwa: | Grażyna Biruta Pawłowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1 |
| telefon/ telefony: | 604284205 |
| identyfikator REGON | 450055811 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1 |
| telefon/ telefony: | 862790053 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | 2021-10-15 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66 | |

| | |
|--|--|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/26 |
| telefon/ telefony: | 857442603 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krynki 16-120 Grodzieńska 40 |
| telefon/ telefony: | 857228046 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowe Piekuty 18-212 Główna 6 |
| telefon/ telefony: | 864761919 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szudziałowo 16-113 Szkolna 4 |
| telefon/ telefony: | 857221413 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68 | |

| | |
|---|--|
| nazwa: | KERIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zabłudów 16-060 Grzegorza Chodkiewicza 3 |
| telefon/ telefony: | 857188034 |
| identyfikator REGON | 366323449 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zabłudów 16-060 Grzegorza Chodkiewicza 3 |
| telefon/ telefony: | 857188034 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 69 | |
| nazwa: | Joanna Redźko-Baszun |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-634 Klepacka 4 |
| telefon/ telefony: | 856627444 |
| identyfikator REGON | 200223780 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-634 Klepacka 4 |
| telefon/ telefony: | 856627444 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 70 | |
| nazwa: | SPÓŁKA CYWILNA JANINA I SŁAWOMIR CHMARO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kuźnica 16-123 Sokóleka 41 |
| telefon/ telefony: | 857224336 |
| identyfikator REGON | 051993553 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kuźnica 16-123 Sokóleka 41 |
| telefon/ telefony: | 857224336 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 71 | |

| | |
|--|--|
| 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: | 857123341 |
| identyfikator REGON | 050583037 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15 |
| telefon/ telefony: | 857121399 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowy Dwór 16-205 Kościelna 1 |
| telefon/ telefony: | 857226039 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Suchowola 16-150 Goniądzka 21 |
| telefon/ telefony: | 857124401 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| 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 | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73 | |

| | |
|--|--|
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-054 Mieszka I 8C/15 |
| telefon/ telefony: | 857328816; 695523220 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74 | |
| 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 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-687 KEN 50/U4 |
| telefon/ telefony: | 223322888 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75 | |
| nazwa: | Ewa Inez Borona |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kleszczele 17-250 Pl. Parkowy 9 |
| telefon/ telefony: | 856818045 |
| identyfikator REGON | 200229995 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepiennie-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kleszczele 17-250 Pl. Parkowy 9 |
| telefon/ telefony: | 856818045 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76 | |

| | |
|--|--|
| nazwa: | Wanda Maria Kurowska-Kowalewska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zbójna 18-416 Łomżyńska 40 |
| telefon/ telefony: | 862140001 |
| identyfikator REGON | 450185583 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zbójna 18-416 Łomżyńska 40 |
| telefon/ telefony: | 604970366 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77 | |
| nazwa: | Stanisława Olędzka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szepietowo 18-210 Lipowa 1 |
| telefon/ telefony: | 608612882 |
| identyfikator REGON | 450211381 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szepietowo 18-210 Lipowa 1 |
| telefon/ telefony: | 608612882 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-24 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78 | |
| nazwa: | "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. J. DZIENISZEWSKI, A. CHLABICZ, M. MAKSIMOWICZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Michałowo 16-050 Szkolna 20/1 |
| telefon/ telefony: | 857189606 |
| identyfikator REGON | 050700721 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Michałowo 16-050 Szkolna 20/1 |
| telefon/ telefony: | 857189606 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-24 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79 | |

| | |
|--|---|
| nazwa: | Szpital Ogólny w Kolnie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69 |
| telefon/ telefony: | 862739328 |
| identyfikator REGON | 450667610 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69 |
| telefon/ telefony: | 862739358 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-24 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80 | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łapy 18-100 Janusza Korczaka 23 |
| telefon/ telefony: | 858142438 |
| identyfikator REGON | 050644804 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łapy 18-100 Piaskowa 9 |
| telefon/ telefony: | 857152294 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81 | |
| nazwa: | Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-027 Ogrodowa 12 |
| telefon/ telefony: | 856646888 |
| identyfikator REGON | 050657379 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinety Diagnostyczno- zabiegowe |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-027 Ogrodowa 12 |
| telefon/ telefony: | 856646888 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82 | |
| nazwa: | Spółka Cywilna "Sup Med" Bożena Narewska, Maria Wasilewska - Sacharewicz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Supraśl 16-030 Dolna 21 |
| telefon/ telefony: | 857183523 |
| identyfikator REGON | 052133344 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |

| | |
|--|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Supraśl 16-030 Dolna 21 |
| telefon/ telefony: | 857183523 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83 | |
| nazwa: | "ZDROWIE H. Pisawocka, J.B. Krutel Spółka Partnerska Lekarzy" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Hajnówka 17-200 11 Listopada 22 |
| telefon/ telefony: | 856822777 |
| identyfikator REGON | 200158628 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Hajnówka 17-200 11 Listopada 22 |
| telefon/ telefony: | 856822777 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84 | |
| nazwa: | Wioleta Woroniecka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Hajnówka 17-200 Stefana Batorego 25 |
| telefon/ telefony: | 604402399 |
| identyfikator REGON | 381962695 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Medycyny Pracy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Hajnówka 17-200 Stefana Batorego 25 |
| telefon/ telefony: | 574546913 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85 | |

| | |
|--|---|
| nazwa: | SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ZŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bargłów Kościelny 16-320 Augustowska 21 |
| telefon/ telefony: | 876424001 |
| identyfikator REGON | 790748028 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bargłów Kościelny 16-320 Augustowska 21 |
| telefon/ telefony: | 876424001 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jeleniewo 16-404 Sportowa 3 |
| telefon/ telefony: | 875621715 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-28 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86 | |
| nazwa: | "Przychodnia Rodzinna" s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-794 Gajowa 75 |
| telefon/ telefony: | 856620796 |
| identyfikator REGON | 050650118 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-794 Gajowa 75 |
| telefon/ telefony: | 856620796 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-04 |
| Data wykreślenia z wykazu | 2021-12-13 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87 | |
| nazwa: | NZOZ "LEKARZ RODZINNY" JOANNA M. SZELĄG |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-349 Stanisława Dubois 3/1 |
| telefon/ telefony: | 858681388 |
| identyfikator REGON | 050689876 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-349 Stanisława Dubois 3/1 |
| telefon/ telefony: | 858681388 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-04 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88 | |

| | |
|---|---|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespólny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26 |
| telefon/ telefony: | 857488500 |
| identyfikator REGON | 050657729 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet diagnostyczno-zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26 |
| telefon/ telefony: | 857488500 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-04 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 89 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dziemianówka 16-506 Dziemianówka 7 |
| telefon/ telefony: | 875165032 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-04 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sejny 16-500 1 Maja 4 |
| telefon/ telefony: | 875162508 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-04 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność lecniczą 90 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Hoża 2B |
| telefon/ telefony: | 876435127 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-04 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | POZ SPP ZOZ w Choroszczy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Choroszcz 16-070 Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1 |
| telefon/ telefony: | 723576222; 609349904 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-07 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-437 dr Ireny Białówny 9/1 |
| telefon/ telefony: | 857416901 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-12 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-453 Nowy Świat 11C |
| telefon/ telefony: | 857450038 |
| Data dodania do wykazu | 2021-10-12 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93 | |
| 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 | 20065298900020 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Rutki-Kossaki 18-312 Rynek 7 |
| telefon/ telefony: | 608580690 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94 | |
| nazwa: | Mirosław Tkaczuk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Siemiatycze 17-300 11 Listopada 46 |
| telefon/ telefony: | 600875034 |
| identyfikator REGON | 5083469200033 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dziadkowice 17-306 Dziadkowice 47 |
| telefon/ telefony: | 856571025 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FENIKS" S.C. - H.KLIMASZEWSKA, B.ŁUKAWSKA-PERKOWSKA, D.MEJZNER |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grajewo 19-203 Ignacego Krasickiego 4 |
| telefon/ telefony: | 862727500 |
| identyfikator REGON | 45081146000027 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grjewo 19-203 Ignacego Krasickiego 4 |
| telefon/ telefony: | 516270022 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96 | |
| nazwa: | Iwona Okuła |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-223 Adama Mickiewicza 44A |
| telefon/ telefony: | 857482312 |
| identyfikator REGON | 050348916 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| 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 | 2021-11-19 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97 | |
| nazwa: | Grażyna Biruta Pawłowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1 |
| telefon/ telefony: | 604284205 |
| identyfikator REGON | 450055811 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |

| | |
|---|---|
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1 |
| telefon/ telefony: | 862790053 |
| Data dodania do wykazu | 2021-11-29 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98 | |
| nazwa: | OŚRODEK ZDROWIA "MEDFIL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Juchnowiec Dolny 16-061 Słoneczna 19 |
| telefon/ telefony: | 857196099 |
| identyfikator REGON | 383934728 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bogdanki 16-061 Bogdanki 10 |
| telefon/ telefony: | 857196202 |
| Data dodania do wykazu | 2021-11-29 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99 | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA RODZINNA PŁASKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Płaska 16-326 Płaska 54 |
| telefon/ telefony: | 876418725 |
| identyfikator REGON | 385835864 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Płaska 16-326 Płaska 54 |
| telefon/ telefony: | 876418725 |
| Data dodania do wykazu | 2021-11-29 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100 | |
| nazwa: | Gabinet Lekarza Rodzinnego Mariola Jadwiga Aleksandrowicz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-365 Pogodna 11D/2 |
| telefon/ telefony: | 857464099 |
| identyfikator REGON | 50679688 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarzy Rodzinnych Mariola Jadwiga Aleksandrowicz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-354 Pogodna 11D/2 |
| telefon/ telefony: | 857464099 |
| Data dodania do wykazu | 2021-11-29 |

| | |
|---|---|
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne Dojlidy Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-531 Niedzwieżda 69 |
| telefon/ telefony: | 857325244 |
| identyfikator REGON | 05066908100021 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CM Dojlidy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-531 Niedzwieżda 69 |
| telefon/ telefony: | 857325244 |
| Data dodania do wykazu | 2021-11-29 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102 | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-874 Poleska 89 |
| telefon/ telefony: | 856637301 |
| identyfikator REGON | 050622576 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | zakład pomocy doraźnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-874 Poleska 89 |
| telefon/ telefony: | 856637301 |
| Data dodania do wykazu | 2021-12-13 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103 | |
| nazwa: | Włodzimierz Bołtruczuk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Trzcianne 19-104 Wojska Polskiego 12 |
| telefon/ telefony: | 857385052 |
| identyfikator REGON | 450193750 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Trzcianne 19-104 Wojska Polskiego 12 |
| telefon/ telefony: | 857385052 |
| Data dodania do wykazu | 2021-12-27 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104 | |
| nazwa: | KTPN spółka z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czarna Białostocka 16-020 Szkolna 13 |
| telefon/ telefony: | 857211504 |

| | |
|---|--|
| identyfikator REGON | 52059764000013 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień w Sidrze |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sidra 16-124 Sokólska 31 |
| telefon/ telefony: | 857211504 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-05 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105 | |
| nazwa: | Cito Kiernożek Grabowski Spółka Jawna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-794 Gajowa 59 C |
| telefon/ telefony: | 856510958 |
| identyfikator REGON | 382882231 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Gemini |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-794 Gajowa 59 C |
| telefon/ telefony: | 856510958 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-14 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Apteka Gemini |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-270 Wojskowa 4 |
| telefon/ telefony: | 856632874 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-19 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106 | |
| nazwa: | Joanna Nazarko-Sadowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-281 Legionowa 30/3 |
| telefon/ telefony: | 857423095 |
| identyfikator REGON | 200073056 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Pod Gryfem |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-281 Legionowa 30/3 |
| telefon/ telefony: | 857423095 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-14 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107 | |
| nazwa: | Farmaceuci Wojcieszek Jurjew SP.J. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 Aleja Legionów 40 |
| telefon/ telefony: | 862184426 |
| identyfikator REGON | 369709758 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 Aleja Legionów 40 |
| telefon/ telefony: | 862184426 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr.Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-402 Piłsudskiego 33 |
| telefon/ telefony: | 862185147 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109 | |
| nazwa: | Dyżurna Mława Farm5 Sp. z o.o. Sp. J. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bieruń Stary 43-150 Chemików 3 |
| telefon/ telefony: | 500539271 |
| identyfikator REGON | 364366851 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Mostowa 2 |
| telefon/ telefony: | 500539271 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110 | |
| nazwa: | APTEKA "GEMINI" HÜTTER spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wejherowo 84-202 Harcerska 10 |
| telefon/ telefony: | 876431852 |
| identyfikator REGON | 192971708 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Gemini |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Augustów 16-300 Wojska Polskiego 53 |
| telefon/ telefony: | 876431852 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Apteka Gemini |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 Staffa 24 |
| telefon/ telefony: | 784534392 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-19 |

| | |
|---|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111 | |
| nazwa: | DCS Farmacja Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60 A |
| telefon/ telefony: | 513714132 |
| identyfikator REGON | 362016986 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czarna Białostocka 16-020 Torowa 3 |
| telefon/ telefony: | 513714132 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sokółka 16-100 Grodzieńska 6a |
| telefon/ telefony: | 857115234 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-19 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dąbrowa Białostocka 16-200 Plac Kościuszki 3 |
| telefon/ telefony: | 856884888 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-21 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112 | |
| nazwa: | Apteka Prywatna Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ruda Śląska 41-709 Piotra Niedurnego 83 |
| telefon/ telefony: | 888991728 |
| identyfikator REGON | 360728116 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-369 Bema 2 |
| telefon/ telefony: | 888991728 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113 | |
| nazwa: | Medea Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Katowice 40-058 Marii Skłodowskiej-Curie 22/23 |
| telefon/ telefony: | 502779787 |
| identyfikator REGON | 146765005 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Suwałki 16-400 Kościuszki 103 |

| | |
|---|--|
| telefon/ telefony: | 502779787 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114 | |
| nazwa: | Pharmacon Sp. Z ograniczoną odpowiedzialnością sp. K. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ruda Śląska 41-709 Piotra Niedurnego 83 |
| telefon/ telefony: | 694189608 |
| identyfikator REGON | 060583288 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-950 Fabryczna 22 |
| telefon/ telefony: | 694189608 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-17 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115 | |
| nazwa: | Kael Pharmacy sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Katowice 40-058 Marii Skłodowskiej-Curie 22/23 |
| telefon/ telefony: | 864794006 |
| identyfikator REGON | 200734552 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łomża 18-400 Dworna 1 |
| telefon/ telefony: | 864794006 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-19 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116 | |
| nazwa: | Apteka Na Dobre Zdrowie Barbara Pikulińska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kolno 18-500 1 Maja 4 |
| telefon/ telefony: | 862245090 |
| identyfikator REGON | 383488170 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Na Dobre Zdrowia |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mały Płock 18-516 Ignacego Potocznoego 7a |
| telefon/ telefony: | 862245090 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-19 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117 | |
| nazwa: | Twój Lekarz Rodzinny A.Majewska, A. Zabielska Drągowska Spółka Partnerska Lekarzy |

| | |
|---|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-183 Zagumienna 10A |
| telefon/ telefony: | 857333545 |
| identyfikator REGON | 20073316200029 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Twój Lekarz Rodzinny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-866 Zagumienna 10A |
| telefon/ telefony: | 857333545 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-20 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118 | |
| nazwa: | Hellex Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kleosin 16-001 Zambrowska 18 |
| telefon/ telefony: | 535353841 |
| identyfikator REGON | 302858522 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Bliska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-168 Wysockiego 67/A5 I A6 |
| telefon/ telefony: | 535353841 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-20 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielsk Podlaski 17-100 Piłsudskiego 27 |
| telefon/ telefony: | 736697803 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-20 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120 | |
| nazwa: | Biała Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lublin 20-147 Al. Spółdzielczości Pracy 78 |
| telefon/ telefony: | 736697812 |
| identyfikator REGON | 120305815 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sokółka 16-100 Pl. Kościuszki 17 |
| telefon/ telefony: | 736697812 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-20 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121 | |
| 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 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Od Serca |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mońki 19-100 Tysiąclecia 21/4 |
| telefon/ telefony: | 512762921 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-21 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Apteka Od Serca |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielsk Podlaski 17-100 Kryniczna 10A |
| telefon/ telefony: | 857302851 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-21 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122 | |
| nazwa: | "Sokrates Bielsk" Spółka z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łódź 94-406 Kinga C. Gillette 11 |
| telefon/ telefony: | 736697802 |
| identyfikator REGON | 200775338 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | DOZ Apteka Dbam O Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielsk Podlaski 17-100 Mickiewicza 31 |
| telefon/ telefony: | 736697802 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-21 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123 | |
| nazwa: | ASTRUM MBM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-002 Sienkiewicza 49 |
| telefon/ telefony: | 661954654 |
| identyfikator REGON | 365218911 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Od Serca |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-002 Sienkiewicza 49 |
| telefon/ telefony: | 661954654, 85 654 46 59 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-26 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124 | |
| nazwa: | Medea 3 Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60 A |
| telefon/ telefony: | 608528466 |
| identyfikator REGON | 361207968 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10 |
| telefon/ telefony: | 608528466 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-26 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125 | |
| nazwa: | SUPER-PHARM POLAND Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa 02-672 Domaniewska 48 |
| telefon/ telefony: | 797709065 |
| identyfikator REGON | 016317049 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Super-Pharm |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Białystok 15-265 Czesława Miłosza 2 |
| telefon/ telefony: | 858751780 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-26 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126 | |
| nazwa: | Agnieszka Siwik-Karwowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grajewo 19-203 Konstytucji 3 Maja 2/10 |
| telefon/ telefony: | 607326062 |
| identyfikator REGON | 450212185 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Doz Apteka. Dbam o Zdrowie Natura |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Grajewo 19-203 Konstytucji 3 Maja 2/10 |
| telefon/ telefony: | 607326062 |
| Data dodania do wykazu | 2022-01-26 |
| Data wykreślenia z wykazu | |