

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 z dn. 19.05.2021r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE "TERAPEUTA" ANDRZEJ M'HANGO			X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-322, ROMUALDA 3				
telefon/ telefony:	41 343 18 64; 41 368 11 14				
identyfikator REGON	383764605				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-322, ROMUALDA 3				
telefon/ telefony	41 343 18 64				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOTERAPIA DOMOWA				X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-322, ROMUALDA 3				
telefon/ telefony	41 368 11 14				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	"UZDROWISKO BUSKO-ZDRÓJ" SPÓŁKA AKCYJNA			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUSKO - ZDRÓJ, 28-100, UL. RZEWUSKIEGO 3/5/7				
telefon/ telefony:	41 370 32 00; 41 370 32 25				
identyfikator REGON	000288165				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII "KRYSZYNA"			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUSKO - ZDRÓJ, 28-100, UL. RZEWUSKIEGO 3/5/7				
telefon/ telefony	41 370 38 23				
Data dodania do wykazu	17.05.2021			17.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ MEDICUS STRĄCZYŃSKI MAREK, STRĄCZYŃSKA ANNA			<b>X</b>	<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-437, OŚ. NA STOKU 63A				
telefon/ telefony:	41 336 90 30				
identyfikator REGON	290102402				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>

nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-437, OŚ. NA STOKU 63A			X	
telefon/ telefony	41 336 90 30				
Data dodania do wykazu	19.05.2021			19.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-437, OŚ. NA STOKU 63A				X
telefon/ telefony	41 336 90 30				
Data dodania do wykazu	19.05.2021				19.05.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE" W KIELCACH				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-713 , UL. KARZÓWKOWSKA 45			X	X
telefon/ telefony:	41 343 32 60				
identyfikator REGON	260214923				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-713 , UL. KARZÓWKOWSKA 45			X	
telefon/ telefony	41 343 32 60				
Data dodania do wykazu	19.05.2021			19.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu					

Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	
nazwa:	GABINET REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE, 25-713 , UL. KAR CZÓWKOWSKA 45					
telefon/ telefony	41 343 32 60					
Data dodania do wykazu	19.05.2021					19.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZROWOTNEJ W BUSKU - ZDROJU			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUSKO-ZDRÓJ, 28-100 , UL. BOHATERÓW WARSZAWY 67					
telefon/ telefony:	41 378 27 68					
identyfikator REGON	000311467					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	
nazwa:	DZIAŁ REHABILITACJI LECZNICZEJ			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUSKO-ZDRÓJ, 28-100 , UL. BOHATERÓW WARSZAWY 106A					
telefon/ telefony	41 378 24 01, 536 812 137					
Data dodania do wykazu	25.05.2021					25.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	
nazwa:	NZOZ "NOWE ŻYCIE" - I. OGONEK, Z. OGONEK SPÓŁKA JAWNA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOSZCZOWA, 29-100 , UL. MLECZARSKA 11					
telefon/ telefony:	41 394 44 06					
identyfikator REGON	362521655					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOSZCZOWA, 29-100 , UL. MLECZARSKA 11			X	
telefon/ telefony	41 394 44 06				
Data dodania do wykazu	01.06.2021			01.06.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RAFAŁA W CZERWONEJ GÓRZE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHĘCINY, 26-060 , UL. CZERWONA GÓRA 10			X	
telefon/ telefony:	41 346 55 45				
identyfikator REGON	000296213				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ REHABILITACJI MEDYCZNEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHĘCINY, 26-060 , UL. CZERWONA GÓRA 10			X	
telefon/ telefony	41 346 55 45				
Data dodania do wykazu	01.06.2021			01.06.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	OSTROWIECKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA CYWILNA ANNA OLECH-CUDZIK, KRZYSZTOF CUDZIK W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI, 27-400 , UL. IŁŻECKA 31A				X
telefon/ telefony:	41 263 04 00				

identyfikator REGON	260509825				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI, 27-400, UL. IŁŻECKA 31A				<b>X</b>
telefon/ telefony	41 263 04 00				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				01.06.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ASMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIEDZIANA GÓRA, 26-085, UL. URZĘDNICZA 11 A			<b>X</b>	
telefon/ telefony:	41 300 04 04				
identyfikator REGON	260712199				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIEDZIANA GÓRA, 26-085, UL. URZĘDNICZA 11 A			<b>X</b>	
telefon/ telefony	41 300 01 04				
Data dodania do wykazu	09.06.2021			09.06.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CARITAS DIECEZJI SANDOMIERSKIEJ W SANDOMIERZU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANDOMIERZ, 27-600, UL. OPATOWSKA 10			<b>X</b>	
telefon/ telefony:	15 644 58 98				

identyfikator REGON	040092844				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANDOMIERZ, 27-600 , UL. OPATOWSKA 10				
telefon/ telefony	15 644 55 86 wew 102				
Data dodania do wykazu	09.06.2021			09.06.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II		<b>X</b>	<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOSZCZOWA 29-100 , UL. ŻEROMSKIEGO 28				
telefon/ telefony:	41 388 37 40				
identyfikator REGON	000304295				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU		<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOSZCZOWA 29-100 , UL. ŻEROMSKIEGO 28				
telefon/ telefony	41 388 38 11				
Data dodania do wykazu	21.06.2021		21.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOSZCZOWA 29-100 , UL. ŻEROMSKIEGO 28				
telefon/ telefony	41 388 87 42				
Data dodania do wykazu	21.06.2021			21.06.2021	
Data wykreślenia z wykazu					

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMORZĄDOWY OŚRODEK ZDROWIA W MIEDZIANEJ GÓRZE Z SIEDZIBĄ W KOSTOMŁOTACH II			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSTOMŁOTY II 26-085 , UL. KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1				
telefon/ telefony:	41 303 12 00				
identyfikator REGON	290416490				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSTOMŁOTY II 26-085 , UL. KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1				
telefon/ telefony	41 303 12 00				
Data dodania do wykazu	21.06.2021				21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-673 , KONSTRUKTORSKA 13				
telefon/ telefony:	41 367 17 17				
identyfikator REGON	143343166				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE 25-017 , UL. IGNACEGO PADEREWSKIEGO 4B				
telefon/ telefony	41 367 17 00				
Data dodania do wykazu	01.07.2021				01.07.2021
Data wykreślenia z wykazu					



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UNIWEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE 25-372 , UL.SEMINARYJSKA 24/5U				
telefon/ telefony:	41 261 22 22				
identyfikator REGON	368255137				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD REHABILITACJI DOMOWEJ				<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIELCE 25-372 , UL.SEMINARYJSKA 24/5U				
telefon/ telefony	41 261 22 22				
Data dodania do wykazu	01.07.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM REHABILITACJI W CZARNIECKIEJ GÓRZE		<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STĄPORKÓW 26-220 , CZARNIECKA GÓRA 43				
telefon/ telefony:	41 372 18 17				
identyfikator REGON	003689775				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY II		<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STĄPORKÓW 26-220 , CZARNIECKA GÓRA 43				
telefon/ telefony	41 372 18 19				
Data dodania do wykazu	05.07.2021			05.07.2021	
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony: identyfikator REGON	SUPRAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KIELCE 25-547 UL. WARSZAWSKA 151 41 331 60 08 292821147			<b>X</b>	
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	PRACOWNIA FIZJOTERAPII KIELCE 25-547 UL. WARSZAWSKA 151 41 331 60 08 09.07.2021			<b>X</b>  09.07.2021	