

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "BIEŃKA, ZARZYCKA - CHĘĆ SPÓŁKA JAWNA" - 1</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-004 BIELINY UL.PARTYZANTÓW 12		X
TELEFON: 041 30 25 018		
IDENTYFIKATOR REGON: 26010663600023		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BIELINY/ 26-004/ PARTYZANTÓW 12		2
TELEFON/TELEFONY: 413025018		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MAKOSZYN/ 26-004/ MAKOSZYN 100A		1
TELEFON/TELEFONY: 413025367		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM MEDYCZNE CROSSMED PROFILAKTYKA DIAGNOSTYKA TERAPIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 2</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-734 KIELCE UL.JAGIELLOŃSKA 92		X
TELEFON: 696 040 080		
IDENTYFIKATOR REGON: 292816643		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-734/ JAGIELLOŃSKA 92		1
TELEFON/TELEFONY: 696040080		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A		1
TELEFON/TELEFONY: 696040080		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 3</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-124 KIELCE UL.JANA SOBIESKIEGO 27 /1		X
TELEFON: 041 366-02-80		
IDENTYFIKATOR REGON: 29281626400022		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 6</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: DALESZYCE/ 26-021/ PL. STASZICA 22		1
TELEFON/TELEFONY: 4131712-53		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/UL. WOJSKA POLSKIEGO 5		1
TELEFON/TELEFONY: 413612974		
data dodania do wykazu: 08.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "DALMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 4</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-319 KIELCE UL.DALEKA 5		X
TELEFON: 041 342 59 07		
IDENTYFIKATOR REGON: 29281972000026		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-343/ MAZURSKA 61		1
TELEFON/TELEFONY: 413428530		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "MEDYK" B. NICIEJA, E. NICIEJA SPÓŁKA JAWNA - 5</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.JANA PAWŁA II 7A		X
TELEFON: 041-263-10-10		
IDENTYFIKATOR REGON: 29121497100022		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ AL. JANA PAWŁA II 7A		1
TELEFON/TELEFONY: 412620200		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "SUPRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 6</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-547 KIELCE UL.WARSZAWSKA 151		X
TELEFON: 041 331 60 08		
IDENTYFIKATOR REGON: 292821147		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-547/ WARSZAWSKA 151		3
TELEFON/TELEFONY: 413316008		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-519/ POCIESZKA 11		1
TELEFON/TELEFONY: 503512420		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "VITA" CENTRUM ZDROWIA ELŻBIETA CHAJA - 7</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.WŁ. BORKOWSKIEGO 1		X
TELEFON: 666106248		
IDENTYFIKATOR REGON: 29076135200032		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: VITA CENTRUM ZDROWIA W STARACHOWICACH</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ BORKOWSKIEGO 1		1
TELEFON/TELEFONY: 413336451		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 8</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-500 OPATÓW UL.KOPERNIKA 36		X
TELEFON: 868-46-34		
IDENTYFIKATOR REGON: 29118197000035		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OPATÓW/ 27-500/ KOPERNIKA 36		1
TELEFON/TELEFONY: 158684634		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		

<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "ZDROWIE" STADRYNIAK I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 9</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.GRABOWIECKA 3DE		X
TELEFON: 412477612		
IDENTYFIKATOR REGON: 29121961000030		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚW./ 27-400/ GRABOWIECKA 3 D,E		1
TELEFON/TELEFONY: 412477612		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: 21 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 10</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.GEN. F. RZEWUSKIEGO 8		X
TELEFON: ( 041 ) 378 24-17		
IDENTYFIKATOR REGON: 290524853		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: 21 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ RZEWUSKIEGO 8		1
TELEFON/TELEFONY: 413780334		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE" W KIELCACH - 11</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-713 KIELCE UL.LUL. KAR CZÓWKOWSKA 45		X
TELEFON: 41 3430197		
IDENTYFIKATOR REGON: 26021492300021		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-713/ KAR CZÓWKOWSKA 45		2
TELEFON/TELEFONY: 412010101		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-312/ WARSZAWSKA 30		1
TELEFON/TELEFONY: 412010101		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MASŁÓW PIERWSZY/ 26-001/ JANA PAWŁA II 3		1
TELEFON/TELEFONY: 412010101		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA - 12</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B		X
TELEFON: 608489388		
IDENTYFIKATOR REGON: 015053128		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B		1
TELEFON/TELEFONY: 608489388		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-035/ LEGIONÓW 44015		2
TELEFON/TELEFONY: 413349107		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZYCACH - 13</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-440 DZIAŁOSZYCE UL.PIŃCZOWSKA 18		X
TELEFON: 41 35-26-009		
IDENTYFIKATOR REGON: 29111891900028		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: DZIAŁOSZYCE/ 28-440/ PIŃCZOWSKA 18		1
TELEFON/TELEFONY: 413526009		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KLUCZEWSKU - 14</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 29-120 KLUCZEWSKO UL.NOWA 8		X
TELEFON: 044-781-42-25		
IDENTYFIKATOR REGON: 29110430800029		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KLUCZEWSKO/ 29-120/ NOWA 8		1
TELEFON/TELEFONY: 447814225		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MNIOWIE - 15</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-080 MNIOŃ UL.CENTRALNA 6		X
TELEFON: 0-41 37-37-003		
IDENTYFIKATOR REGON: 290421969		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GRZYMAŁKÓW/ 26-080/ ŚWIĘTOKRZYSKA 22		1
TELEFON/TELEFONY: 413737115		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MNIOŃ/ 26-080/ CENTRALNA 6		1
TELEFON/TELEFONY: 413737003		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W RAKOWIE - 16</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-035 RAKÓW UL.KLASZTORNA 16		X
TELEFON: 41-353-50-09		
IDENTYFIKATOR REGON: 29102058600025		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RAKÓW/ 26-035/ KLASZTORNA 16		1
TELEFON/TELEFONY: 413535009		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W TUCZĘPACH - 17</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-142 TUCZĘPY UL.TUCZĘPY 15		X

TELEFON: (41) 353 31 15 IDENTYFIKATOR REGON: 29077836400040		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: TUCZĘPY/ 28-142/ TUCZĘPY 15 TELEFON/TELEFONY: 413533115 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WODZISŁAWIU - 18</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-330 WODZISŁAW UL.ARIĄŃSKA 12 TELEFON: 41 3806024, 572 908 161, 572 908 160 IDENTYFIKATOR REGON: 290681771		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WODZISŁAW/ 28-330/ ARIĄŃSKA 12 TELEFON/TELEFONY: 572908161 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTWIANACH - 19</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-236 RYTWIANY UL.KOŚCIELNA 9 TELEFON/TELEFONY: 158647428 IDENTYFIKATOR REGON: 83018468700026		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RYTWIANY/ 28-236/ KOŚCIELNA 9 TELEFON/TELEFONY: 158647428 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBRAZOWIE - 20</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-641 ŚWIĄTNIKI UL.ŚWIĄTNIKI 79 TELEFON: 15 8365256 IDENTYFIKATOR REGON: 83041094200028		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŚWIĄTNIKI/ 27-641/ 79 TELEFON/TELEFONY: 158365256 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: IDENTYFIKATOR REGON: 83041100000000		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W KLECZANOWIE</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KLECZANÓW/ 27-641/ 91 TELEFON/TELEFONY: 156366103 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASOCINIE - 21</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 29-105 KRASOCIN UL.1 MAJA 8 TELEFON: 041/3917013 IDENTYFIKATOR REGON: 29268320200046		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KRASOCIN/ 29-105/ 1 MAJA 8 TELEFON/TELEFONY: 413917013 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUKOWA/ 29-105/ KIELECKA 1 TELEFON/TELEFONY: 413919343 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 3</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OLESZNO/ 29-105/ KIELECKA 17 TELEFON/TELEFONY: 413918010 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAWŁOWIE - 22</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-225 PAWŁÓW UL.PAWŁÓW 56 TELEFON: (041) 334 31-28 IDENTYFIKATOR REGON: 29066484400040		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA PAWŁOWIE</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PAWŁÓW/ 27-200/ PAWŁÓW 56 TELEFON/TELEFONY: 41 2740604 41 3343128 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W AMBROŻOWIE</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: AMBROŻÓW/ 27-225/ AMBROŻÓW 14 TELEFON/TELEFONY: 412722510 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPIA (KONECKIEJ) - 23</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-234 SŁUPIA KONECKA UL.SŁUPIA KONECKA 33 TELEFON: 0-41-391-15-40 IDENTYFIKATOR REGON: 29037348900033		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SŁUPIA/ 26-234/ 33 TELEFON/TELEFONY: 413911113 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOBKOWIE - 24</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-305 SOBKÓW UL.ŻRÓDŁOWA 3 TELEFON: (41) 387 10 06 IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300039		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MIĄSOWA/ 28-305/ 13 TELEFON/TELEFONY: 41 3873 026 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300046		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ ŹRÓDŁOWA 3		1
TELEFON/TELEFONY: 41 3871 006		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŚNIEWIE - 25</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-425 WAŚNIEW UL.RYNEK 2A		X
TELEFON: 041-26-46-012		
IDENTYFIKATOR REGON: 29075216900039		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WAŚNIEW/ 27-425/ RYNEK 2A		1
TELEFON/TELEFONY: 412646012		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: HIGH CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 26</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-662 KIELCE UL.ROBOTNICZA 1 /908		X
TELEFON: 514 601 304		
IDENTYFIKATOR REGON: 36320078100018		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MEDYCZNE ARTMEDIK</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-662/ ROBOTNICZA 1		1
TELEFON/TELEFONY: 412671500		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: JOLANTA DĘBSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA "EURO-MED" - 27</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-145 SECEMIN UL.KONIECPOLSKA 7A		X
TELEFON: 0343556165		
IDENTYFIKATOR REGON: 15197524000035		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SECEMIN/ 29-145/ KONIECPOLSKA 7A		1
TELEFON/TELEFONY: 501725735		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KAROL PYRCHLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DER-MED - 28</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A		X
TELEFON: 514561616		
IDENTYFIKATOR REGON: 260742332		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZAKŁAD OPIEKI DERMATOLOGICZNEJ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A		1
TELEFON/TELEFONY: 514561616		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KRZYSZTOF PORĘBSKI GABINET LEKARSKI - 29</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-506 CZARNOCIN UL.125 125		X
TELEFON: 413512014		
IDENTYFIKATOR REGON: 29066550700044		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWY</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CZARNOCIN/ 28-506/ CZARNOCIN 125		1
TELEFON/TELEFONY: 413512014		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: LUIZA JASZEWSKA-CHALA STRA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA "ZDROWIE" - 30</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.MLECZARSKA 11		X
TELEFON: 0532-508-008		
IDENTYFIKATOR REGON: 29112107000020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ MLECZARSKA 11		1
TELEFON/TELEFONY: 532508008		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MARCZEWSKI SŁAWOMIR NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA - 31</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.ARMIJ KRAJOWEJ 2		X
TELEFON: 372-98-60		
IDENTYFIKATOR REGON: 29107320000026		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ARMIJ KRAJOWEJ 2		1
TELEFON/TELEFONY: 413729860		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MARLLA-MED CENTRUM ZDROWIA I REHABILITACJI MARIOLA KONIECZNA - 32</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-260 FAŁKÓW UL.OSNOWA 99A		X
TELEFON: 603-871-900		
IDENTYFIKATOR REGON: 260715772		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CZERMNO/ 26-260/ OSNOWA 99A		1
TELEFON/TELEFONY: 785303040		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MAXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 33</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL.KOLEJOWA 27F		X
TELEFON: 413522323		
IDENTYFIKATOR REGON: 36326120000017		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ KOLEJOWA 27 F		1
TELEFON/TELEFONY: 413522323		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OPATOWIEC/ 28-520/ GARNCARSKA 2		1
TELEFON/TELEFONY: 413518011		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 34</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne

ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14 TELEFON: 798666038 IDENTYFIKATOR REGON: 01239650800458		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14 TELEFON/TELEFONY: 500900530 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDYCYNĄ PRACY &amp; MEDYCYNĄ RODZINNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 35</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-663 KIELCE UL.OLSZEWSKIEGO 2 TELEFON: (41) 345-23-29 IDENTYFIKATOR REGON: 29287611900020		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "CHEMAR"</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-663/ OLSZEWSKIEGO 2 TELEFON/TELEFONY: 501030649 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIECZYŚLAW GRACA NZO GRACA-MED - 36</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-305 SOBKÓW UL.DŁUGA 39 TELEFON: (41) 277 16 27 IDENTYFIKATOR REGON: 29093429000030		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ DŁUGA 39 TELEFON/TELEFONY: 505015781 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W MAŁOGOSZCZU - 37</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-366 MAŁOGOSZCZ UL.IĄSZOWSKIEGO 3 TELEFON: 38-551-66, 38-552-42 IDENTYFIKATOR REGON: 290411304		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MAŁOGOSZCZ/ 28-366/ IĄSZOWSKIEGO 3 TELEFON/TELEFONY: 413875300 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SĘDZISZOWIE - 38</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.OS. NA SKARPIE 17 TELEFON: (041)3811034 IDENTYFIKATOR REGON: 290671040		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ OS.NA SKARPIE 17 TELEFON/TELEFONY: 413811034 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU - 39</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-221 OSIEK UL.WOLNOŚCI 18A TELEFON: 158671212 IDENTYFIKATOR REGON: 83040771000023		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSIEK/ 28-221/ WOLNOŚCI 18 A TELEFON/TELEFONY: 158671212 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIG-MED SP. Z O.O. - 40</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.ŚWINIARY STARE 29 TELEFON: 15 866 91 39 IDENTYFIKATOR REGON: 26061094900025		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŁONIÓW/ 27-670/ ŚWINIARY STARE 29 TELEFON/TELEFONY: 158669139 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GOMED-OSTROWIEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 41</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.POLNA 9F TELEFON: 412470310 IDENTYFIKATOR REGON: 29283112800033		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ POLNA 9F TELEFON/TELEFONY: 412631188 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BAŁTÓW/ 27-423/ BAŁTÓW 32 TELEFON/TELEFONY: 412641390 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCYN RODZINNEJ W SULISŁAWICACH - 42</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.SULISŁAWICE 114 TELEFON: 158669375 IDENTYFIKATOR REGON: 26034452500021		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SULISŁAWICE/ 27-670/ 114 TELEFON/TELEFONY: 158669375 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - " PROMYK " W SUCHEDNIOWIE - 43</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-130 SUCHEDNIÓW UL.EMILII PECK 9A TELEFON: (41) 254 30 28 IDENTYFIKATOR REGON: 26004858300026		X

<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SUCHEDNIÓW/ 26-130/ E.PECK 9A		2
TELEFON/TELEFONY: 412543028		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "METABOLIK" - KIELCE - 44</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A		X
TELEFON: 413626694		
IDENTYFIKATOR REGON: 292824921		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A		1
TELEFON/TELEFONY: 696040080		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "PROMED" W KIELCACH - 45</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-711 KIELCE UL.KARCZÓWKOWSKA 36		X
TELEFON: 413660194		
IDENTYFIKATOR REGON: 29281967600026		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "KARCZÓWKOWSKA"</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-711/ KARCZÓWKOWSKA 36		1
TELEFON/TELEFONY: 517701490		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "TRANSMED" - KIELCE - 46</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-707 KIELCE UL.MOKRA 55		X
TELEFON: 505 074 989		
IDENTYFIKATOR REGON: 29286326900025		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: NOWINY/ 26-052/ BIAŁE ZAGŁĘBIE 32		1
TELEFON/TELEFONY: 798791295		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-529/ ZAGNAŃSKA 27		1
TELEFON/TELEFONY: 798791295		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA WILCZYCE STANISŁAW RADOŃ - 47</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-612 WILCZYCE UL.WILCZYCE 173		X
TELEFON: 507137012		
IDENTYFIKATOR REGON: 83040578600036		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WILCZYCE/ 27-612/ 173		1
TELEFON/TELEFONY: 158377212		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA SKOTNIKI</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKOTNIKI/ 27-650/ 126		1
TELEFON/TELEFONY: 158310079		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " ZDROWIE" W MOSKORZEWIE - 48</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-130 MOSKORZEW UL.MOSKORZEW 42		X
TELEFON: 034-354-20-20		
IDENTYFIKATOR REGON: 15207793800026		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CHLEWICE/ 29-130/ UL. 16 STYCZANIA 33B		2
TELEFON/TELEFONY: 343546133		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RADKÓW 99/29-135		1
TELEFON/TELEFONY: 343541017		
data dodania do wykazu: 12.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 49</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-230 POŁANIEC UL.ZAWADA 24		X
TELEFON: 15-8656395		
IDENTYFIKATOR REGON: 830408804		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ZAWADA/ 28-230/ 24		1
TELEFON/TELEFONY: 158656395		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" J. ZIĘBA, B. STAWIARZ , M. HETEL - SPÓŁKA JAWNA - 50</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.PORTOWA 30		X
TELEFON: 0-15 832 32 03		
IDENTYFIKATOR REGON: 83041073500036		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ PORTOWA 30		2
TELEFON/TELEFONY: 158323203		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" J.GRZEŚKIEWICZ, Z.WOŁCERZ,S.KORALEWICZ SPÓŁKA JAWNA - 51</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-570 IWANISKACH UL.KOLEJOWA 1A		X
TELEFON: 15 86 01 225		
IDENTYFIKATOR REGON: 260039319		

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



ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ROKITEK 41A		2
TELEFON/TELEFONY: 158331212		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYRAN-KOPA BARBARA - 61</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-515 TARŁÓW UL.SANDOMIERSKA 72		X
TELEFON/TELEFONY: 15 838 51 21		
IDENTYFIKATOR REGON: 14341521000028		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: TARŁÓW/ 27-515/ SANDOMIERSKA 72		1
TELEFON/TELEFONY: 158385121		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 62</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-350 SŁUPIA UL.SŁUPIA 2A		X
TELEFON: 413816056		
IDENTYFIKATOR REGON: 38485119200018		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SŁUPIA/ 28-350/ SŁUPIA 2A		1
TELEFON/TELEFONY: 413816056		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICA IZABELLA KĄDZIELAWA-SKRZESZEWSKA, KRZYSZTOF SKRZESZEWSKI - 63</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-130 STOPNICA UL.KOŚCIUSZKI 12 /A		X
TELEFON: (41) 377 90 11		
IDENTYFIKATOR REGON: 29285752400011		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STOPNICA/ 28-130/ KOŚCIUSZKI 16A		2
TELEFON/TELEFONY: 413779011		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA- EWA MROZOWSKA - 64</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-640 KLIMONTÓW UL.SANDOMIERSKA 61		X
TELEFON: +48 15 866 17 60		
IDENTYFIKATOR REGON: 83040585200025		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KLIMONTÓW/ 27-640/ SANDOMIERSKA 61		1
TELEFON/TELEFONY: 158661760		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 65</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-363 OKSA UL.STRZAČKA 7		X
TELEFON: 413808024		
IDENTYFIKATOR REGON: 368070550		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OKSA/ 28-350/ STRAČKA 7		1
TELEFON/TELEFONY: 413808024		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SKALBMED W SKALBMIERZU - 66</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-530 SKALBMIERZ UL.PL. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 18		X
TELEFON: 041 352 90 09		
IDENTYFIKATOR REGON: 26021637100015		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKALBMIERZ/ 28-530/ PL. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 18		1
TELEFON/TELEFONY: 511337279		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄCZNEJ - 67</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-140 ŁĄCZNA UL.KAMIONKI 59		X
TELEFON: (041)2548112, KOM. 502352875		
IDENTYFIKATOR REGON: 29114859900024		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KAMIONKI/ 26-140/ KAMIONKI 59		1
TELEFON/TELEFONY: 502352875		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PACANOWIE - 68</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-133 PACANÓW UL.DR A. GAŁĄŻKI 11 -		X
TELEFON: (041)3765429		
IDENTYFIKATOR REGON: 26002220100025		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PACANÓW/ 28-133/ DR A.GAŁĄŻKI 11		1
TELEFON/TELEFONY: 413765429		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIJACH - 69</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-404 KIJE UL.SZKOLNA 17		X
TELEFON: 505 150 963		
IDENTYFIKATOR REGON: 29112098000030		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIJE/ 28-404/ SZKOLNA 17		1
TELEFON/TELEFONY: 413568025		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUBNICACH - 70</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-232 ŁUBNICE UL.ŁUBNICE 75 75		X
TELEFON: 513177537		
IDENTYFIKATOR REGON: 26004343300025		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)



ADRES: ŁUBNICE/ 28-232/ - 75 TELEFON/TELEFONY: 513177537 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GACE SŁUPIECKIE/ 28-232/ - 28 TELEFON/TELEFONY: 513177537 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SIERANT"-MACIEJ SIERANT - 71</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-540 LIPNIK UL.LIPNIK 17A TELEFON: +48 15 869 14 53 IDENTYFIKATOR REGON: 83040832000029		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W LIPNIKU</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: LIPNIK/ 27-540/ 17A TELEFON/TELEFONY: 158691776 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 72</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6 TELEFON: 519775225 IDENTYFIKATOR REGON: 382992698		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NASZ GABINET KIELCE</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6 TELEFON/TELEFONY: 508777233 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NZOZ "NOVOMED" - 73</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.KS.BP. JAWORSKIEGO 24 TELEFON: 041 3944317 IDENTYFIKATOR REGON: 29077719800064		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ UL. KS. BP. JAWORSKIEGO 24 TELEFON/TELEFONY: 413944317 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ OS. BRONIEWSKIEGO 20 TELEFON/TELEFONY: 412424765 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OSTROWIECKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA CYWILNA ANNA OLECH-CUDZIK, KRZYSZ - 74</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ ILZECKA 31A TELEFON: 412630400 IDENTYFIKATOR REGON: 26050982500020		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ ILZECKA 31A TELEFON/TELEFONY: 412630400 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OŚRODEK LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY "PROMED" SPÓŁKA LEKARSKA SUDA I PARTNERZY - 75</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.POLNA 15 TELEFON: 41 2667850 IDENTYFIKATOR REGON: 29267939900020		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KILIŃSKIEGO 9 TELEFON/TELEFONY: 412652070 504947382 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OŚRODEK ZDROWIA STANISŁAW KOŁODZIEJ, MARZENA MALEC-CHODOREK SPÓŁKA JAWNA - 76</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-532 WOJCIECHOWICE UL.WOJCIECHOWICE 49 TELEFON: 15 861 40 10 IDENTYFIKATOR REGON: 29111595000025		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WOJCIECHOWICE/ 27-532/ 49 TELEFON/TELEFONY: 158614010 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PAW-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 77</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 42-230 KONIECPÓL UL.ZAMKOWA 1 TELEFON: +48502084867 IDENTYFIKATOR REGON: 241834572		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SECEMIN/ 29-145/ OGRODOWA 1 TELEFON/TELEFONY: 502084867 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PLECH I ZIĘBA - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 78</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.ZAMKOWA 21 TELEFON: (41) 375 33 49 IDENTYFIKATOR REGON: 26064186100029		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ZAMKOWA 21 TELEFON/TELEFONY: 413753349 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		2
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRZEGORZ ŁEBEK - 79</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-639 KIELCE UL.MALIKÓW 150B TELEFON: 41 367 36 92, 601 480 107 IDENTYFIKATOR REGON: 29078398000010		X

<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-639/ MALIKÓW 150		1
TELEFON/TELEFONY: 601480107		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r.		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W KIELCACH - 80</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-014 KIELCE UL.ŻELAZNA 35		X
TELEFON: 041-368-30-92		
IDENTYFIKATOR REGON: 00098533200025		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-014/ ŻELAZNA 35		2
TELEFON/TELEFONY: 413470340		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SITKÓWKA - NOWINY/ 26-052/ ZAKŁADOWA 3		1
TELEFON/TELEFONY: 413466516		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 81</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.RADOMSKA 70		X
TELEFON: 041 274-61-58		
IDENTYFIKATOR REGON: 29114175200020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ RADOMSKA 70		1
TELEFON/TELEFONY: 412739393		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRAKTYKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA W OŚRODKU ZDROWIA STANISŁAW ZIOŁO - 82</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-580 SADOWIE UL. 93		X
TELEFON: 15 8692 428		
IDENTYFIKATOR REGON: 83051940300043		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SADOWIE/ 27-580/ SADOWIE 93		1
TELEFON/TELEFONY: 158692428		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRO-MED A. GÓRA-PAZERA, J. RUDNICKI SPÓŁKA JAWNA - 83</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-362 NAGŁOWICE UL.PARKOWA 2		X
TELEFON: 41/3814521		
IDENTYFIKATOR REGON: 26079146000022		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: NAGŁOWICE/ 28-362/ PARKOWA 2		1
TELEFON/TELEFONY: 504870302		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED" - 84</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-420 BODZECZÓW UL.SZKOLNA 7		X
TELEFON: (41) 265 38 56		
IDENTYFIKATOR REGON: 26048649000028		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED"</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BODZECZÓW/ 27-420/ SZKOLNA 7		1
TELEFON/TELEFONY: 412653856		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: - SZEWNA, /PLAC KSIĘDZA MARCINA POPIELA 5		1
TELEFON/TELEFONY: 412651951		
data dodania do wykazu: 02.02.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SARNÓWEK DUŻY 11		1
TELEFON/TELEFONY: 412621259		
data dodania do wykazu: 02.02.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "MEDYK PLUS" - 85</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. ROSOCHY 47/3		X
TELEFON: 41 2620440		
IDENTYFIKATOR REGON: 260181804		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: MEDYK PLUS</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OS. ROSOCHY 47/3		1
TELEFON/TELEFONY: 412630440		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ASMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 86</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL.URZĘDNICZA 11 A		X
TELEFON: 41 300 04 04		
IDENTYFIKATOR REGON: 26071219900029		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MIEDZIANA GÓRA/ 26-085/ URZĘDNICZA 11A		1
TELEFON/TELEFONY: 41 3000104 789195075 789195696		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 87</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-131 SOLEC-ZDRÓJ UL.1 MAJA 14A		X
TELEFON: (41) 377 69 20		
IDENTYFIKATOR REGON: 26057680400025		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SOLEC-ZDRÓJ/ 28-131/ 1 MAJA 14 A		2
TELEFON/TELEFONY: 413776010		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		

<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCZYNY PRACY I MEDYCZYNY RODZINNEJ "MEDICAL" ELŻBIETA FILIPCZAK- ZIOŁO - 88</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.DOBKIEWICZA 10		X
TELEFON: (015) 832 0642		
IDENTYFIKATOR REGON: 83036549500061		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DOBKIEWICZA 10		1
TELEFON/TELEFONY: 158320642, 156445411		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ "PULS" - 89</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. SŁONECZNE 10		X
TELEFON: 41 2634165		
IDENTYFIKATOR REGON: 26006852200024		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OSIEDLE SŁONECZNE 10		1
TELEFON/TELEFONY: 412634165		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu: 15.01.2021r.		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOVOMED SP.J. - 90</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.KOPERNIKA 14		X
TELEFON: 0412662200		
IDENTYFIKATOR REGON: 26017157900023		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KOPERNIKA 14		1
TELEFON/TELEFONY: 412662222		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOWINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 91</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-052 NOWINY UL.BIAŁE ZAGŁĘBIE 32		X
TELEFON: 413475600		
IDENTYFIKATOR REGON: 29070393000030		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: NOWINY/ 26-052/ BIAŁE ZAGŁĘBIE 32		1
TELEFON/TELEFONY: 413475600		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA "BARWINEK" WÓJCIK I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 92</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-112 KIELCE UL.STAROWAPIENNIKOWA 42A/U3		X
TELEFON: 515163162 LUB 502244359		
IDENTYFIKATOR REGON: 368981458		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-112/ STAROWAPIENNIKOWA 42A/U3		1
TELEFON/TELEFONY: 515163162		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA KATARZYNA CZERWIK, HALINA DUNAL SPÓŁKA CYWILNA - 93</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.DWORCOWA 23		X
TELEFON: 041 278 26 06		
IDENTYFIKATOR REGON: 26022791400029		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RODZINNA SPÓŁKA CYWILNA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ DWORCOWA 23		1
TELEFON/TELEFONY: 0412782606		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA RASZÓWKA GRAŻYNA WOŹNIAK W MNIOWIE - 94</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-080 MNIÓW UL.KIELECKA 77		X
TELEFON: 603959503		
IDENTYFIKATOR REGON: 290750236		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RASZÓWKA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MNIÓW/ 26-080/ KIELECKA 77		1
TELEFON/TELEFONY: 413737073		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA W STASZOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 95</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-200 STASZÓW UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C		X
TELEFON: 15 864 56 51		
IDENTYFIKATOR REGON: 26067945000020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STASZÓW/ 28-200/ KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C		1
TELEFON/TELEFONY: 158645651		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W FAŁKOWIE - 96</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-260 FAŁKÓW UL.ZAMKOWA 24		X
TELEFON: 044-7873513		
IDENTYFIKATOR REGON: 29109118400027		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: FAŁKÓW/ 26-260/ ZAMKOWA 24		1
TELEFON/TELEFONY: 447873513		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADOSZYCACH - 97</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-230 RADOSZYCE UL.MICKIEWICZA 5		X
TELEFON: 373-50-35, 373-51-62		
IDENTYFIKATOR REGON: 29049119000029		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RADOSZYCE/ 26-230/ MICKIEWICZA 5		1
TELEFON/TELEFONY: 413735523		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		

<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RUDZIE MALENICKEJ - 98</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-242 RUDA MALENICKA UL.RUDA MALENICKA 99A		X
TELEFON: (41) 373 15 94		
IDENTYFIKATOR REGON: 290629575		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RUDA MALENICKA/ 26-242/ 99A		1
TELEFON/TELEFONY: 413731594		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA - 99</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 02-673 WARSZAWA UL.KONSTRUKTORSKA 13		X
TELEFON: 41 367-17-17		
IDENTYFIKATOR REGON: 14334316600113		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-017/ PADEREWSKIEGO 48		1
TELEFON/TELEFONY: 413671700		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RENATA KILIAŃSKA "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA" - 100</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-630 ZAWICHOST UL.CZYŻÓW SZLACHECKI 1		X
TELEFON: 835-51-13		
IDENTYFIKATOR REGON: 83040706400024		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CZYŻÓW SZLACHECKI/ 27-630/ - 1		1
TELEFON/TELEFONY: 158355113		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SP. Z O.O. - 101</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. SŁONECZNE 43		X
TELEFON: 41 266 52 23		
IDENTYFIKATOR REGON: 29265026600032		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OGRODY 29		1
TELEFON/TELEFONY: 412663836		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 102</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-437 KIELCE UL.OS. NA STOKU 63A		X
TELEFON: 413327173		
IDENTYFIKATOR REGON: 26070020400027		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-437/ OS. NA STOKU 63A		1
TELEFON/TELEFONY: 413327173		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W OLEŚNICY - 103</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-220 OLEŚNICA UL.NADSTAWIE 28		X
TELEFON: (41) 377 40 06		
IDENTYFIKATOR REGON: 29095775300024		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OLEŚNICA/ 28-220/ NADSTAWIE 28		1
TELEFON/TELEFONY: 791090393		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ SŁUPI - 104</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-006 NOWA SŁUPIA UL.ŚWIĘTOKRZYSKA 53		X
TELEFON: 0413177048		
IDENTYFIKATOR REGON: 29042241400033		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: NOWA SŁUPIA/ 26-006/ ŚWIĘTOKRZYSKA 53		2
TELEFON/TELEFONY: 413177001		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 105</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-120 BŁIŹN UL.VI WIEKÓW BŁIŹNA 2		X
TELEFON: 041 2541106		
IDENTYFIKATOR REGON: 291134315		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BŁIŹN/ 26-120/ VI WIEKÓW BŁIŹNA 2		1
TELEFON/TELEFONY: 412541106		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE MIEJSKIE" W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 106</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA UL.APTECZNA 7		X
TELEFON: 041-25-23-799		
IDENTYFIKATOR REGON: 29108225100027		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ LEGIONÓW 104		1
TELEFON/TELEFONY: 412530577		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WENĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KIELCACH - 107</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-375 KIELCE UL.WOJSKA POLSKIEGO 51		X
TELEFON: (041) 260 42 00		
IDENTYFIKATOR REGON: 29039113900027		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POLIKLINIKA MSWIA W KIELCACH</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-375/ WOJSKA POLSKIEGO 51		2
TELEFON/TELEFONY: +48412604200		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		

<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W MIRCZU - 108</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-220 MIRCZEC UL.MIRCZEC STARY 14		X
TELEFON: 41 271 30 88		
IDENTYFIKATOR REGON: 29041555500030		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MIRCZEC STARY/ 27-220/ - 14		1
TELEFON/TELEFONY: 412527195		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ -PRZYCHODNIA ZDROWIA W POŁAŃCU - 109</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-230 POŁANIEC UL.RUSZCZAŃSKA 3 3		X
TELEFON: (15) 865 00 21		
IDENTYFIKATOR REGON: 83003651500021		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: POŁANIEC/ 28-230/ RUSZCZAŃSKA 3		1
TELEFON/TELEFONY: 158650240		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BAĆKOWICACH - 110</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-552 BAĆKOWICE UL.BAĆKOWICE 101		X
TELEFON: 15 868 62 26		
IDENTYFIKATOR REGON: 291156104		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BAĆKOWICE/ 27-552/ BAĆKOWICE 101		1
TELEFON/TELEFONY: 158686226		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BODZENTYNIE - 111</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-010 BODZENTYN UL. OGRODOWA 1		X
TELEFON: 413115711		
IDENTYFIKATOR REGON: 29075058400029		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BODZENTYN/ 26-010/ OGRODOWA 1		1
TELEFON/TELEFONY: 413115215		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHMIELNIKU - 112</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-020 CHMIELNIK UL.KIELECKA 18		X
TELEFON: 041 354-29-44		
IDENTYFIKATOR REGON: 29109711700048		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CHMIELNIK/ 26-020/ KIELECKA 18		2
TELEFON/TELEFONY: 413542944		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GNOJNIE - 113</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-114 GNOJNO UL.GNOJNO 147		X
TELEFON: 041-353-20-12		
IDENTYFIKATOR REGON: 29114596800046		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GNOJNO/ 28-114/ 147		1
TELEFON/TELEFONY: 413532012		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOWARCZOWIE - 114</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-225 GOWARCZÓW UL.ŻUKA 5		X
TELEFON: 048-672-41-21		
IDENTYFIKATOR REGON: 29101993300024		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GOWARCZÓW/ 26-225/ STANISŁAWA ŻUKA 5		1
TELEFON/TELEFONY: 486724121		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W IMIELNIE - 115</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-313 IMIELNO UL.CMENTARNA 5		X
TELEFON: 413851222		
IDENTYFIKATOR REGON: 29003514300026		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: IMIELNO/ 28-313/ CMENTARNA 5		1
TELEFON/TELEFONY: 413851222		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŻAROWIE - 116</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-530 OŻARÓW UL.SPACEROWA 10		X
TELEFON: 15-861-10-19		
IDENTYFIKATOR REGON: 29112443000020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OŻARÓW/ 27-530/ SPACEROWA 10		1
TELEFON/TELEFONY: 158611019		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SAMBORCU - 117</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-650 SAMBORZEC UL.SAMBORZEC 43		X
TELEFON: 158314482		
IDENTYFIKATOR REGON: 83017102900067		

<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SAMBORZEC/ 27-650/ SAMBORZEC 43		1
TELEFON/TELEFONY: 158314482		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KOŚCIELNYM - 118</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-115 SKARŻYSKO KOŚCIELNE UL. HŁZECKA 2A		X
TELEFON: 412714400		
IDENTYFIKATOR REGON: 29110947000021		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARŻYSKO KOŚCIELNE/ 26-115/ HŁZECKA 2A		1
TELEFON/TELEFONY: 412714400		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STAPORKOWIE - 119</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-220 STAPORKÓW UL. SŁOWACKIEGO 2		X
TELEFON: 41 37 43 550		
IDENTYFIKATOR REGON: 291120690		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STAPORKÓW/ 26-220/ SŁOWACKIEGO 2		1
TELEFON/TELEFONY: 413743550		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWIE - 120</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-225 SZYDŁÓW UL. UROCZA 1		X
TELEFON: (41) 354-51-82		
IDENTYFIKATOR REGON: 29074953000034		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZ POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SZYDŁÓW/ 28-225/ UROCZA 1		1
TELEFON/TELEFONY: 413545182		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ - 121</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL. PARTYZANTÓW 12		X
TELEFON: (0-41) 3067666		
IDENTYFIKATOR REGON: 00030236200039		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ SZKOLNA 22A		2
TELEFON/TELEFONY: 413521831		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKO-ZDRÓJU - 122</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL. SĄDOWA 9		X
TELEFON: 0413567110		
IDENTYFIKATOR REGON: 29244880800070		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ SĄDOWA 9		2
TELEFON/TELEFONY: 41 356 71-17		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ OS. SIKORSKIEGO 10		1
TELEFON/TELEFONY: 413786348		
data dodania do wykazu:		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: DOBROWODA 10/28-100		1
TELEFON/TELEFONY: 413781527		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KOŁACZKOWICE 11 /28-100		1
TELEFON/TELEFONY: 413762470		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY OŚRODEK ZDROWIA W MIEDZIANEJ GÓRZE Z SIEDZIBĄ W KOSTOMŁOTACH II - 123</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL. KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1		X
TELEFON: 041 303-12-00		
IDENTYFIKATOR REGON: 29041649000036		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KOSTOMŁOTY DRUGIE/ 26-085/ KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1		1
TELEFON/TELEFONY: 413031200		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ĆMIŃSK/ 26-085/ STASZICA 10		1
TELEFON/TELEFONY: 413034450		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MICHAŁOWIE - 124</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-411 MICHAŁÓW UL. MICHAŁÓW 286		X
TELEFON: 041-35-65-670		
IDENTYFIKATOR REGON: 29111512800020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA MICHAŁÓW</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MICHAŁÓW/ 28-411/ 286		1
TELEFON/TELEFONY: 413565670		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		

<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM KORCZYNI - 125</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-136 NOWY KORCZYN UL.ZAŚCIANEK 2		X
TELEFON: (41) 377 10 81		
IDENTYFIKATOR REGON: 29042028900030		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: NOWY KORCZYN/ 28-136/ ZAŚCIANEK 2		2
TELEFON/TELEFONY: 41 3771081		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BRZOSTKÓW/ 28-136/ BRZOSTKÓW 133		1
TELEFON/TELEFONY: 413771298		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIĘRCZNYCY - 126</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-015 PIĘRCZNYCA UL.SZKOLNA 30		X
TELEFON: 41 353-80-18		
IDENTYFIKATOR REGON: 29002404000032		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIĘRCZNYCA/ 26-015/ SZKOLNA 30		1
TELEFON/TELEFONY: 413538018		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE - 127</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL.KLASZTORNA 6		X
TELEFON: 041 3572494		
IDENTYFIKATOR REGON: 29040387100020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ KLASZTORNA 6		1
TELEFON/TELEFONY: 413572494		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ 7 ŻRÓDEŁ 8		1
TELEFON/TELEFONY: 413573472		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GACKI-OSIEDLE 2A/28-400		1
TELEFON/TELEFONY: 603031415		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRAWCZYNI - 128</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-067 STRAWCZYN UL.OGRODOWA 2		X
TELEFON: [41]3038006		
IDENTYFIKATOR REGON: 29067468200022		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STRAWCZYN/ 26-067/ OGRODOWA 2		1
TELEFON/TELEFONY: 413038006 413038679 413067030		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄCHOCKU - 129</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-215 WĄCHOCK UL.STARACHOWICKA 60		X
TELEFON: [0-41] 271-50-20		
IDENTYFIKATOR REGON: 29074948600027		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W WĄCHOCKU - PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WĄCHOCK/ 27-215/ STARACHOWICKA 60		1
TELEFON/TELEFONY: 412715020		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIŚLICY - 130</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-160 WIŚLICA UL.KILIŃSKIEGO 19		X
TELEFON: (41) 369 09 50		
IDENTYFIKATOR REGON: 290787110		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET MEDYCZYNY SZKOLNEJ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WIŚLICA/ 28-160/ KILIŃSKIEGO 19		1
TELEFON/TELEFONY: 413690950		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZŁOTEJ - 131</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-425 ZŁOTA UL.SIENKIEWICZA 81		X
TELEFON: 041-356-16-02		
IDENTYFIKATOR REGON: 29111936200023		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W CHROBRZU - PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CHROBERZ/ 28-425/ CHROBREGO 20		1
TELEFON/TELEFONY: 413564010		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W ZŁOTEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ZŁOTA/ 28-425/ SIENKIEWICZA 81		1
TELEFON/TELEFONY: 413561602		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHĘCINACH - 132</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-060 CHĘCINY OS.PÓLNOC 10		X
TELEFON: 41 31-51-045		
IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CHĘCINY/ 26-060/ OS. PÓLNOC 10		1
TELEFON/TELEFONY: 602624504		



data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIEKOSZOWIE - 133</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: 26-065 PIEKOSZÓW UL.CZĘSTOCHOWSKA 75 TELEFON: 577495004 IDENTYFIKATOR REGON: 29074942800039		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIEKOSZÓW/ 26-065/ CZĘSTOCHOWSKA 75 TELEFON/TELEFONY: 577495003 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W ZAGNAŃSKU - 134</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SPACEROWA 8B TELEFON: (41) 3001057 IDENTYFIKATOR REGON: 29041510100030		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ZAGNAŃSK/ 26-050/ SPACEROWA 8/B TELEFON/TELEFONY: 413001057 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁOPUSZNI - 135</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: 26-070 ŁOPUSZNO UL.STRZAČKA 10 TELEFON: (41) 391 40 27 IDENTYFIKATOR REGON: 29041581600027		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŁOPUSZNO/ 26-070/ STRZAČKA 10 TELEFON/TELEFONY: 413914027 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GOZ W SMYKOWIE - 136</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: 26-212 SMYKÓW UL. SMYKÓW 91 TELEFON: 041 373-90-07 IDENTYFIKATOR REGON: 290422348		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SMYKÓW/ 26-212/ 91 TELEFON/TELEFONY: 413739007 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: STOWARZYSZENIE ESKULAP - 137</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.MURARSKA 14 TELEFON: 41 275 42 35 IDENTYFIKATOR REGON: 29282543500024		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 1</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ JANA KILIŃSKIEGO 24 TELEFON/TELEFONY: 412748548 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 2</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ MURARSKA 14 TELEFON/TELEFONY: 412745770 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL KIELECKI ŚW. ALEKSANDRA - 138</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: KIELCE / 25-662/ ROBOTNICZA 1 TELEFON: 412671500 IDENTYFIKATOR REGON: 2600937800021		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE / 25-662/ ROBOTNICZA 1 TELEFON/TELEFONY: 412671500 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY ARTMEDIK SP. Z O.O. - 139</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOŚKA 25 TELEFON: 413882857 IDENTYFIKATOR REGON: 38317061000034		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOŚKA 25 TELEFON/TELEFONY: 413882857 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU - 140</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.SCHINZLA 13 TELEFON: 015/8323575 IDENTYFIKATOR REGON: 00030238500055		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DR. ZYGMUNTA SCHINZLA 13 TELEFON/TELEFONY: 158330651 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL ŚW. LEONA SP. Z O.O. - 141</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZPITALNA 4 TELEFON: (15) 867 04 00 IDENTYFIKATOR REGON: 26051970000039		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: IZBA PRZYJĘĆ</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZPITALNA 4 TELEFON/TELEFONY: 158670437 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII - 142</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PREZYDENTA STEFANA ARTWIŃSKIEGO 3 TELEFON: 413674841 IDENTYFIKATOR REGON: 00126323300023		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SZPITAL</b>	szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PREZYDENTA STEFANA ARTWIŃSKIEGO 3		1
TELEFON/TELEFONY: 413674733		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: VITAMED S.C. - 143</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-415 KUNÓW UL.WARSZAWSKA 46A		X
TELEFON: 041-26-13-140		
IDENTYFIKATOR REGON: 260223017		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KUNÓW/ 27-415/ WARSZAWSKA 46A		2
TELEFON/TELEFONY: 412613140		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIELMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 144</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-025 ŁĄGÓW UL.SŁUPSKA 3		X
TELEFON: 41 3074026		
IDENTYFIKATOR REGON: 26037740100022		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŁĄGÓW/ 26-025/ UL. SŁUPSKA 3		2
TELEFON/TELEFONY: 41 307 40 26		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIESŁAW NOWAK - 145</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.DŁUGA 7		X
TELEFON: 412666303		
IDENTYFIKATOR REGON: 291182685		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NOWY MEDYK INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. MED. WIESŁAW NOWAK</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ DŁUGA 7		1
TELEFON/TELEFONY: 412666303		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJCIECH DZIURZYŃSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" W OPATOWIE - 146</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZEROKA 8		X
TELEFON: 015 868 39 99		
IDENTYFIKATOR REGON: 83035727700046		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZEROKA 8		1
TELEFON/TELEFONY: 601523080		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSTÓW/ 27-540/ 48		1
TELEFON/TELEFONY: 601523080		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" MAREK KACZMARSKI, MARIA PACIURA-GROCHAL, ANNA PAJEK-GŁOWACKA, DOROTA SERZYSKO, ZUZANNA STRUGAŁA-ŁUKAWSKA, TEODORA TOMALSKA, ALINA ZIOMEK - 147</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.ARMIJ KRAJOWEJ 3		X
TELEFON: 15 832-44-73		
IDENTYFIKATOR REGON: 83040661000029		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3		1
TELEFON/TELEFONY: 158324474		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3		1
TELEFON/TELEFONY: 158324473		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: EWA BRUMIRSKA, ROBERT BRUMIRSKI PRZYCHODNIA DLA RODZINY "GALUS" - 148</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-415 KIELCE UL.GÓRNA 19A 19		X
TELEFON: 41 344-46-64		
IDENTYFIKATOR REGON: 29057687300037		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SUKÓW/ 26-021/ - 279A		1
TELEFON/TELEFONY: 413073000		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ SKOCZYŁAS, KRZYSZTOF WIELONDEK - 149</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-620 DWIKOZY UL.SPÓŁDZIELCA 9		X
TELEFON: 15 8311424		
IDENTYFIKATOR REGON: 83040651500020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: DWIKOZY/ 27-620/ SPÓŁDZIELCA 9		1
TELEFON/TELEFONY: 158311424		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ "AUXILIUM" ALEKSANDRA HARLA, URSZULA HARLA - 150</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-210 BOGORIA UL.SPACEROWA 9		X
TELEFON: 015 8674036		
IDENTYFIKATOR REGON: 26019674000020		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BOGORIA/ 28-210/ SPACEROWA 9		1
TELEFON/TELEFONY: 15 867 40 36		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "ZDROWIE" W SANDOMIERZU JOANNA NIESPODZIEWANA, HANNA CHOJNACKA-GŁADYSZ, TOMASZ DĄDA, MAŁGORZATA KANIA-REMBELSKA - 151</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.RYNEK 4 TELEFON: 15 832 23 31 IDENTYFIKATOR REGON: 83040811200024		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 5 TELEFON/TELEFONY: 158322331 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" S.C. ELŻBIETA PSONAK I JAN PSONAK - 152</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.PRZEMYSŁOWA 9B TELEFON: (41) 381 26 99 IDENTYFIKATOR REGON: 26059931400020		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ PRZEMYSŁOWA 9B TELEFON/TELEFONY: 413812699, 733315551 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		2
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W JĘDRZEJOWIE - 153</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-300 JĘDRZEJÓW UL.B. CHROBREGO 4 TELEFON: (41) 386-21-72 IDENTYFIKATOR REGON: 29046459400060		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RAKÓW/ 28-300/ 41 TELEFON/TELEFONY: 41 385-90-18 512 280 462 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ 11 LISTOPADA 26 TELEFON/TELEFONY: 41 386-10-84, 506 673 524 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ B.CHROBREGO 4 TELEFON/TELEFONY: 41 386-21-72 506 676 127 506 676 607 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - PIŃCZÓW - 154</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL.ARMII KRAJOWEJ 22 TELEFON: 41 357 30 31 IDENTYFIKATOR REGON: 000304289		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ ARMII KRAJOWEJ 22 TELEFON/TELEFONY: 889387215 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU - 155</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 67 TELEFON: 41 378 27 68 IDENTYFIKATOR REGON: 00031146700034		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 106 TELEFON/TELEFONY: 530598331 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 156</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11 TELEFON: 412478000 IDENTYFIKATOR REGON: 00031147300028		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11 TELEFON/TELEFONY: 412478000 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II - 157</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.ZEROMSKIEGO 28 TELEFON: 41 3883740 IDENTYFIKATOR REGON: 00030429500026		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ ZEROMSKIEGO 28 TELEFON/TELEFONY: 413883712 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W GÓRNI - 158</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-008 GÓRNO UL.GÓRNO 80 B TELEFON: 41-302-30-93, 041-302-30-95 IDENTYFIKATOR REGON: 29041706300044		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GÓRNO/ 26-008/ 80B TELEFON/TELEFONY: 413023093 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RADLIN/ 26-008/ 85 TELEFON/TELEFONY: 413021036 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CARITAS DIECEZJI SANDOMIERSKIEJ W SANDOMIERZU - 159</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.OPATOWSKA 10 TELEFON: 15 644 58-98 IDENTYFIKATOR REGON: 04009284400037		X
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: CENTRUM PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO I REHABILITACJI PRZY STACJI OPIEKI CARITAS W SANDOMIERZU</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 10		1
TELEFON/TELEFONY: 156445586, wew. 102		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu: 15.01.2021		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH - 160</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45		X
TELEFON: 512044282		
IDENTYFIKATOR REGON: 00028978500053		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA PRZYSZPITALNA</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45		1
TELEFON/TELEFONY: 512044282		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r.		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED.-STAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 161</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35		X
TELEFON: 412756433		
IDENTYFIKATOR REGON: 2600767860029		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35		1
TELEFON/TELEFONY: 412756433		
data dodania do wykazu: 08.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZE ZDROWIE" JOLANTA FIGIEL ANDRZEJ HOŁODY SPÓŁKA JAWNA- 162</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: ZAWICHOST\ 27-630 \ RYNEK DUŻY 4A		X
TELEFON: (015)864-28-11		
IDENTYFIKATOR REGON: 830407495		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ZAWICHOST\ 27-630 \ RYNEK DUŻY 4A		2
TELEFON/TELEFONY: (015)864-28-11		
data dodania do wykazu: 12.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE- 163</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHODNIA 23		X
TELEFON: (015)864-28-11		
IDENTYFIKATOR REGON: 291115223		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHODNIA 23		2
TELEFON/TELEFONY: (015)864-28-11		
data dodania do wykazu: 12.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OPATOWIE- 164</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: OPATÓW/UL SŁOWACKIEGO 13/27-500		X
TELEFON: 158684105, 887877478		
IDENTYFIKATOR REGON: 291162406		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OPATÓW/UL SŁOWACKIEGO 13/27-500		2
TELEFON/TELEFONY: 158684105, 887877478		
data dodania do wykazu: 11.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "RODZINNA" ELŻBIETA KANIEWSKA-KILARSKA W JURKOWICACH- 165</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: JURKOWICE 80/28-210		X
TELEFON: 158675328		
IDENTYFIKATOR REGON: 26055459900021		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JURKOWICE 80/28-210		1
TELEFON/TELEFONY: 158675328		
data dodania do wykazu: 12.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "LEKARZ" MAŁGORZATA BIEŃ, MIROSLAWA PODGÓRSKA, ALICJA ADAMEK - KOWALSKA, ROMAN MAJEWSKI SPÓŁKA JAWNA -166</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3F/27-400		X
TELEFON: 41 247 07 28		
IDENTYFIKATOR REGON: 291012380		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3F/27-400		1
TELEFON/TELEFONY: 41 247 07 28		
data dodania do wykazu: 15.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu: 29.01.2021r.		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MATKI I NOWORODKÓW SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KIELCACH - 167</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371		X
TELEFON: 41 20 13 800		
IDENTYFIKATOR REGON: 29050391100024		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371		2
TELEFON/TELEFONY: 41 20 13 802		
data dodania do wykazu: 15.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIĘDZYKŁADOWY OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY- 168</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110		X
TELEFON: 511021608, 412531744		
IDENTYFIKATOR REGON: 000835532		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110		1
TELEFON/TELEFONY: 511021608, 412531744		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE OMEGA H SKOVERSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ- 169</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: KIELCE / UL. SZAJNOWICZA-IVANOWA 13E/9 / 25-636		X
TELEFON: 413475595		

IDENTYFIKATOR REGON: 29055247600028		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE / UL. SZAJNOWICZA-IWANOWA 13E/9 / 25-636		1
TELEFON/TELEFONY: 413475595		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZROWOTNEJ W CHĘCINACH - 170</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: WOLICA/ UL. SZKOLNA 29 / 26-060		X
TELEFON: 572945294		
IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WOLICA/ UL. SZKOLNA 29 / 26-060		1
TELEFON/TELEFONY: 572945294		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OBWÓD LECNICTWA KOLEJOWEGO SP ZOZ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 171</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. SOKOŁA 50/ 26-110		X
TELEFON: 41 27 85 001 wew.141		
IDENTYFIKATOR REGON: 01064731400027		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. Sokoła 50/ 26-110		1
TELEFON/TELEFONY: 41 27 85 001 wew.141		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL TYMCZASOWY (TARGI KIELCE) - 172</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/UL.ZAKŁADOWA 1/25-671		X
TELEFON: 508-529-262		
IDENTYFIKATOR REGON: 000289785		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/UL.ZAKŁADOWA 1/25-671		4
TELEFON/TELEFONY: 508-529-262		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
<b>PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: JOLANTA MATYGA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W WÓLCIE LIPOWEJ - 173</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: WÓŁKA LIPOWA/WÓŁKA LIPOWA 2/27-515		X
TELEFON: 15 861 19 83		
IDENTYFIKATOR REGON: 670883450		
<b>MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ</b>	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WÓŁKA LIPOWA/WÓŁKA LIPOWA 2/27-515		1
TELEFON/TELEFONY: 15 861 19 83		
data dodania do wykazu: 16.02.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOI))

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta

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