

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "BIEŃKA, ZARZYCKA - CHĘĆ SPÓŁKA JAWNA" - 1	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-004 BIELINY UL.PARTYZANTÓW 12		X
TELEFON: 041 30 25 018		
IDENTYFIKATOR REGON: 26010663600023		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MAKOSZYŃ/ 26-004/ MAKOSZYŃ 100A		1
TELEFON/TELEFONY: 413025367		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM MEDYCZNE CROSSMED PROFILAKTYKA DIAGNOSTYKA TERAPIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 2	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-734 KIELCE UL.JAGIELLOŃSKA 92		X
TELEFON: 696 040 080		
IDENTYFIKATOR REGON: 292816643		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 3	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-124 KIELCE UL.JANA SOBIESKIEGO 27 /1		X
TELEFON: 041 366-02-80		
IDENTYFIKATOR REGON: 29281626400022		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 6	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: DALESZYCE/ 26-021/ PL. STASZYCA 22		1
TELEFON/TELEFONY: 4131712-53		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "DALMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 4	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-319 KIELCE UL.DALEKA 5		X
TELEFON: 041 342 59 07		
IDENTYFIKATOR REGON: 29281972000026		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "MEDYK" B. NICIEJA, E. NICIEJA SPÓŁKA JAWNA - 5	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.JANA PAWŁA II 7A		X
TELEFON: 041-263-10-10		
IDENTYFIKATOR REGON: 29121497100022		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "SUPRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 6	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-547 KIELCE UL.WARSZAWSKA 151		X
TELEFON: 041 331 60 08		
IDENTYFIKATOR REGON: 292821147		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 1	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 2	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-519/ POCHESZKA 11		1
TELEFON/TELEFONY: 503512420		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "VITA" CENTRUM ZDROWIA ELŻBIETA CHAJA - 7	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.WŁ. BORKOWSKIEGO 1		X
TELEFON: 666106248		
IDENTYFIKATOR REGON: 29076135200032		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: VITA CENTRUM ZDROWIA W STARACHOWICACH	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 8	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-500 OPATÓW UL.KOPERNIKA 36		X
TELEFON: 868-46-34		
IDENTYFIKATOR REGON: 29118197000035		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "ZDROWIE" STADRYNIKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 9	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.GRABOWIECKA 3DE		X
TELEFON: 412477612		
IDENTYFIKATOR REGON: 29121961000030		

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: 21 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 10	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.GEN. F. RZEWUSKIEGO 8		X
TELEFON: (041) 378 24-17		
IDENTYFIKATOR REGON: 290524853		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: 21 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE" W KIELCACH - 11	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-713 KIELCE UL.UL. KARCZÓWKOWSKA 45		X
TELEFON: 41 3430197		
IDENTYFIKATOR REGON: 26021492300021		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-713/ KARCZÓWKOWSKA 45		2
TELEFON/TELEFONY: 412010101		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 1	szczenie 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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 2	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA - 12	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B		X
TELEFON: 608489388		
IDENTYFIKATOR REGON: 015053128		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1	szczenie 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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZCZACH - 13	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-440 DZIAŁOSZYCE UL.PIŃCZOWSKA 18		X
TELEFON: 41 35-26-009		
IDENTYFIKATOR REGON: 29111891900028		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KLUCZEWSKU - 14	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-120 KLUCZEWSKO UL.NOWA 8		X
TELEFON: 044-781-42-25		
IDENTYFIKATOR REGON: 29110430800029		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MNIOWIE - 15	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-080 MNIÓW UL.CENTRALNA 6		X
TELEFON: 0-41 37-37-003		
IDENTYFIKATOR REGON: 290421969		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GRZYMAŁKÓW/ 26-080/ ŚWIĘTOKRZYŻSKA 22		1
TELEFON/TELEFONY: 413737115		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MNIÓW/ 26-080/ CENTRALNA 6		1
TELEFON/TELEFONY: 413737003		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W RAKOWIE - 16	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-035 RAKÓW UL.KLASZTORNA 16		X
TELEFON: 41-353-50-09		
IDENTYFIKATOR REGON: 29102058600025		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W TUCZEPACH - 17	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-142 TUCZEPY UL.TUCZEPY 15		X
TELEFON: (41) 353 31 15		
IDENTYFIKATOR REGON: 29077836400040		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: TUCZEPY/ 28-142/ TUCZEPY 15		1
TELEFON/TELEFONY: 413533115		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WODZISŁAWIU - 18	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-330 WODZISŁAW UL.ARIANŃSKA 12		X

TELEFON: 41 3906024, 572 908 161, 572 908 160 IDENTYFIKATOR REGON: 290681771		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: WODZISLAW/ 28-330/ ARIAŃSKA 12 TELEFON/TELEFONY: 572908161 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTWIANACH - 19	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-236 RYTWIANY UL.KOŚCIELNA 9 TELEFON/TELEFONY: 158647428 IDENTYFIKATOR REGON: 83018468700026		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: RYTWIANY/ 28-236/ KOŚCIELNA 9 TELEFON/TELEFONY: 158647428 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBRAZOWIE - 20	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-641 ŚWIĄTNIKI UL.ŚWIĄTNIKI 79 TELEFON: 15 8365256 IDENTYFIKATOR REGON: 83041094200028		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: ŚWIĄTNIKI/ 27-641/ 79 TELEFON/TELEFONY: 158365256 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: IDENTYFIKATOR REGON: 8304110000000		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W KLECZANOWIE	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: KLECZANÓW/ 27-641/ 91 TELEFON/TELEFONY: 158366103 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASOCINIE - 21	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-105 KRASOCIN UL.1 MAJA 8 TELEFON: 041/2917013 IDENTYFIKATOR REGON: 29268320200046		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNK SZCZEPIEŃ 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: KRASOCIN/ 29-105/ 1 MAJA 8 TELEFON/TELEFONY: 413917013 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNK SZCZEPIEŃ 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: BUKOWA/ 29-105/ KIELECKA 1 TELEFON/TELEFONY: 413919343 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNK SZCZEPIEŃ 3	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: OLESZNO/ 29-105/ KIELECKA 17 TELEFON/TELEFONY: 413918010 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAWŁOWIE - 22	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-225 PAWŁÓW UL.PAWŁÓW 56 TELEFON: (041) 234-21-28 IDENTYFIKATOR REGON: 29066484400040		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA PAWŁOWIE	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: PAWŁÓW/ 27-200/ PAWŁÓW 56 TELEFON/TELEFONY: 41 2740604 41 3343128 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W AMBROŻOWIE	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: AMBROŻÓW/ 27-225/ AMBROŻÓW 14 TELEFON/TELEFONY: 412722510 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPI (KONECKIEJ) - 23	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-234 SŁUPIA KONECKA UL.SŁUPIA KONECKA 33 TELEFON: 0-41-391-15-40 IDENTYFIKATOR REGON: 29037348900033		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: SŁUPIA/ 26-234/ 33 TELEFON/TELEFONY: 413911113 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOBKOWIE - 24	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-305 SOBKÓW UL.ZRÓDŁOWA 3 TELEFON: (41) 387 10 06 IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300039		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: MIAŚOWA/ 28-305/ 13 TELEFON/TELEFONY: 41 3873 026 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu: IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300046		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ ZRÓDŁOWA 3 TELEFON/TELEFONY: 41 3871 006 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŚNIOWIE - 25	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-425 WAŚNIÓW UL.RYNEK 2A TELEFON: 041-26-46-012 IDENTYFIKATOR REGON: 29075216900039		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: WAŚNIÓW/ 27-425/ RYNEK 2A TELEFON/TELEFONY: 412646012 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: HIGH CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 26	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-662 KIELCE UL.ROBOTNICZA 1 /908		X

TELEFON: 514 601 304 IDENTYFIKATOR REGON: 36320078100018		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MEDYCZNE ARTMEDIK	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KIELCE/ 25-662/ ROBOTNICZA 1 TELEFON/TELEFONY: 412671500 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: JOLANTA DĘBSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA "EURO-MED" - 27	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-145 SECEMIN UL.KONIECPOLSKA 7A TELEFON: 0343556165 IDENTYFIKATOR REGON: 15197524000035		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: SECEMIN/ 29-145/ KONIECPOLSKA 7A TELEFON/TELEFONY: 501725735 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KAROL PYRCHLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DER-MED - 28	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: SKARZYKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A TELEFON: 514561616 IDENTYFIKATOR REGON: 260742332		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZAKŁAD OPIEKI DERMATOLOGICZNEJ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: SKARZYKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A TELEFON/TELEFONY: 514561616 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: KRZYSZTOF PORĘBSKI GABINET LEKARSKI - 29	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-506 CZARNOCIN UL.125 125 TELEFON: 413512014 IDENTYFIKATOR REGON: 29066550700044		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWY	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: CZARNOCIN/ 28-506/ CZARNOCIN 125 TELEFON/TELEFONY: 413512014 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: LUIZA JASZEWSKA-CHALA STRA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA "ZDROWIE" - 30	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.MLECZARSKA 11 TELEFON: 0532-508-008 IDENTYFIKATOR REGON: 29112107000020		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ MLECZARSKA 11 TELEFON/TELEFONY: 532508008 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MARCZEWSKI SŁAWOMIR NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA - 31	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.ARMIJ KRAJOWEJ 2 TELEFON: 372-98-60 IDENTYFIKATOR REGON: 29107320000026		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ARMIJ KRAJOWEJ 2 TELEFON/TELEFONY: 413729860 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MARLLA-MED CENTRUM ZDROWIA I REHABILITACJI MARIOLA KONIECZNA - 32	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-260 FALKÓW UL.OSNOWA 99A TELEFON: 603-871-900 IDENTYFIKATOR REGON: 260715772		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: CZERMNO/ 26-260/ OSNOWA 99A TELEFON/TELEFONY: 785303040 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MAXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 33	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL.KOLEJOWA 27F TELEFON: 413522323 IDENTYFIKATOR REGON: 36326120000017		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ KOLEJOWA 27 F TELEFON/TELEFONY: 413522323 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: OPATOWIEC/ 28-520/ GARNICARSKA 2 TELEFON/TELEFONY: 413518011 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 34	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14 TELEFON: 500 900 530 IDENTYFIKATOR REGON: 01239650800458		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14 TELEFON/TELEFONY: 500 900 530 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MEDYCINA PRACY & MEDYCINA RODZINNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 35	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-663 KIELCE UL.OLSZEWSKIEGO 2 TELEFON: (41) 345-23-29 IDENTYFIKATOR REGON: 29287611900020		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "CHEMAR"	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KIELCE/ 25-663/ OLSZEWSKIEGO 2 TELEFON/TELEFONY: 501030649 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIECZYSLAW GRACA NZOZ GRACA-MED - 36	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-305 SOBÓWKÓW UL.DŁUGA 39		X

TELEFON: (41) 277 16 27 IDENTYFIKATOR REGON: 2909342900030		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ DŁUGA 39 TELEFON/TELEFONY: 505015781 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W MAŁOGOSZCZU - 37	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-366 MAŁOGOSZCZ UL. JASZOWSKIEGO 3 TELEFON: 38-551-66, 38-552-42 IDENTYFIKATOR REGON: 290411304		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: MAŁOGOSZCZ/ 28-366/ JASZOWSKIEGO 3 TELEFON/TELEFONY: 413875300 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SĘDZISZOWIE - 38	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.OS. NA SKARPIE 17 TELEFON: (041)3811034 IDENTYFIKATOR REGON: 290671040		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ OS.NA SKARPIE 17 TELEFON/TELEFONY: 413811034 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU - 39	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-221 OSIEK UL.WOLNOŚCI 18A TELEFON: 158671212 IDENTYFIKATOR REGON: 83040771000023		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: OSIEK/ 28-221/ WOLNOŚCI 18 A TELEFON/TELEFONY: 158671212 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIG-MED SP. Z O.O. - 40	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.ŚWINIARY STARE 29 TELEFON: 15 866 91 39 IDENTYFIKATOR REGON: 26061094900025		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: ŁONIÓW/ 27-670/ ŚWINIARY STARE 29 TELEFON/TELEFONY: 158669139 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GOMED-OSTROWIEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 41	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.POLNA 9F TELEFON: 412470310 IDENTYFIKATOR REGON: 29283112800033		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ POLNA 9F TELEFON/TELEFONY: 412631188 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: BAŁTÓW/ 27-423/ BAŁTÓW 32 TELEFON/TELEFONY: 412641390 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ W SULISŁAWICACH - 42	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.SULISŁAWICE 114 TELEFON: 158669375 IDENTYFIKATOR REGON: 26034452500021		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: SULISŁAWICE/ 27-670/ 114 TELEFON/TELEFONY: 158669375 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "PROMYK" W SUCHEDNIOWIE - 43	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-130 SUCHEDNIÓW UL.EMILII PECK 9A TELEFON: (41) 254 30 28 IDENTYFIKATOR REGON: 26004858300026		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: SUCHEDNIÓW/ 26-130/ E.PECK 9A TELEFON/TELEFONY: 412543028 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		2
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "METABOLIK" - KIELCE - 44	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A TELEFON: 413626694 IDENTYFIKATOR REGON: 292824921		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A TELEFON/TELEFONY: 696040080 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "PROMED" W KIELCACH - 45	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 25-711 KIELCE UL.KARCZÓWKOWSKA 36 TELEFON: 413660194 IDENTYFIKATOR REGON: 29281967600026		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "KARCZÓWKOWSKA"	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
ADRES: KIELCE/ 25-711/ KARCZÓWKOWSKA 36 TELEFON/TELEFONY: 517701490 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "TRANSMED" - KIELCE - 46	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-707 KIELCE UL.MOKRA 55		X
TELEFON: 505 074 989		
IDENTYFIKATOR REGION: 29286326900025		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA WILCZYCE STANISŁAW RADOŃ - 47	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-612 WILCZYCE UL.WILCZYCE 173		X
TELEFON: 507137012		
IDENTYFIKATOR REGION: 83040578600036		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA SKOTNIKI	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " ZDROWIE" W MOSKORZEWIE - 48	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-130 MOSKORZEW UL.MOSKORZEW 42		X
TELEFON: 034-354-20-20		
IDENTYFIKATOR REGION: 15207793800026		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CHLEWICE/ 29-130/ UL. 16 STYCZNIA 33B		2
TELEFON/TELEFONY: 343546133		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 49	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-230 POŁANIEC UL.ZAWADA 24		X
TELEFON: 15-8656395		
IDENTYFIKATOR REGION: 830408804		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" J. ZIĘBA, B. STAWIARZ, M. HETEL - SPÓŁKA JAWNA - 50	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.PORTOWA 30		X
TELEFON: 0-15,832 32 03		
IDENTYFIKATOR REGION: 83041073500036		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" J.GRZEŚKIEWICZ, Z.WOŁCERZ,S.KORALEWICZ SPÓŁKA JAWNA - 51	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-570 IWANISKACH UL.KOLEJOWA 1A		X
TELEFON: 15 86 01 225		
IDENTYFIKATOR REGION: 260039319		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MORAWICA" - 52	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-026 MORAWICA UL.KIELECKA 36		X
TELEFON: 041-3114591		
IDENTYFIKATOR REGION: 29104281400020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA" W SAMSONOWIE - 53	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SAMSONÓW 24		X
TELEFON: (41) 300 36 97		
IDENTYFIKATOR REGION: 29039650400035		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 54	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. OGRODY 10A/2		X
TELEFON: 602 762 235		
IDENTYFIKATOR REGION: 26044280200027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PACJENT" S.C. AGNIESZKA BIEL-ŻAK, TOMASZ ŻAK - 55	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-440 ĆMIELÓW UL.OSTROWIECKA 38		X
TELEFON: (15) 861 20 23		
IDENTYFIKATOR REGON: 29246357000020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PANACEUM" SPÓŁKA JAWNA MAREK MACIUKAJC - 56	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-230 BRODY UL.APTECZNA 2		X
TELEFON: 041/271-12-67		
IDENTYFIKATOR REGON: 26014833300024		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POŁUDNIOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 57	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.POŁUDNIOWA 1		X
TELEFON: (041) 372-91-60		
IDENTYFIKATOR REGON: 29281459000021		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BEJMED W BEJSCACH - 58	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-512 BEJSCE UL.BEJSCE 236		X
TELEFON: 41 35 11 006		
IDENTYFIKATOR REGON: 26024932400020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA ZDROWIA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BILCZA BOŻENA DOMAGAŁA - 59	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-026 BILCZA UL.ŚCIEGIENNEGO 7A		X
TELEFON: 041 311-77-04, 041 311-77-05		
IDENTYFIKATOR REGON: 29101473000049		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE "ROKITEK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 60	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.ROKITEK 41A		X
TELEFON: 015-833-12-12		
IDENTYFIKATOR REGON: 29102275700039		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie 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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYRAN-KOPA BARBARA - 61	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-515 TARŁÓW UL.SANDOMIERSKA 72		X
TELEFON: 15 838 51 21		
IDENTYFIKATOR REGON: 14341521000028		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 62	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-350 SŁUPIA UL.SŁUPIA 2A		X
TELEFON: 413816056		
IDENTYFIKATOR REGON: 38485119200018		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICA IZABELLA KĄDZIELAWA-SKRZESZEWSKA, KRZYSZTOF SKRZESZEWSKI - 63	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-130 STOPNICA UL.KOŚCIUSZKI 12 /A		X
TELEFON: (41) 377 90 11		
IDENTYFIKATOR REGON: 29285752400011		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA- EWA MROZOWSKA - 64	szczenie personelu	szczenie populacyjne

ADRES: 27-640 KLIMONTÓW UL.SANDOMIERSKA 61		X
TELEFON: +48 15 866 17 60		
IDENTYFIKATOR REGION: 83040585200025		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczepienie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 65	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-363 OKSA UL. STRAZACKA 7		X
TELEFON: 413808024		
IDENTYFIKATOR REGION: 368070550		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OKSA/ 28-350/ STRAZACKA 7		1
TELEFON/TELEFONY: 413808024		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SKALBMED W SKALBMIERZU - 66	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-530 SKALBMIERZ UL.PL. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 18		X
TELEFON: 041 352 90 09		
IDENTYFIKATOR REGION: 26021637100015		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczepienie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄCZNEJ - 67	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 26-140 ŁĄCZNA UL.KAMIONKI 59		X
TELEFON: (041)2548112, KOM. 502352875		
IDENTYFIKATOR REGION: 29114859900024		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczepienie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PACANOWIE - 68	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-133 PACANÓW UL.DR A. GAŁĄŻKI 11 -		X
TELEFON: (041)3765429		
IDENTYFIKATOR REGION: 26002220100025		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczepienie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIJACH - 69	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-404 KIJĘ UL.SZKOLNA 17		X
TELEFON: 505 150 963		
IDENTYFIKATOR REGION: 29112098000030		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIJĘ/ 28-404/ SZKOLNA 17		1
TELEFON/TELEFONY: 413568025		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUBNICACH - 70	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 28-232 ŁUBNICE UL.ŁUBNICE 75 75		X
TELEFON: 513177537		
IDENTYFIKATOR REGION: 26004343300025		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŁUBNICE/ 28-232/ - 75		1
TELEFON/TELEFONY: 513177537		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GACE ŚLUPIECKIE/ 28-232/ - 28		1
TELEFON/TELEFONY: 513177537		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SIERANT"-MACIEJ SIERANT - 71	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 27-540 LIPNIK UL.LIPNIK 17A		X
TELEFON: +48 15 869 14 53		
IDENTYFIKATOR REGION: 83040832000029		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W LIPNIKU	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: LIPNIK/ 27-540/ 17A		1
TELEFON/TELEFONY: 158691776		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 72	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6		X
TELEFON: 519775225		
IDENTYFIKATOR REGION: 382992698		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NASZ GABINET KIELCE	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6		1
TELEFON/TELEFONY: 508777223		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NZOZ "NOVOMED" - 73	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.KS.BP. JAWORSKIEGO 24		X
TELEFON: 041 3944317		
IDENTYFIKATOR REGION: 2907719800064		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 1	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ UL. KS. BP. JAWORSKIEGO 24		1
TELEFON/TELEFONY: 413944317		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 2	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ OS. BRONIEWSKIEGO 20		1

TELEFON/TELEFONY: 412424765		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OSTROWIECKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA CYWILNA ANNA OLECH-CUDZIK, KRZYSZ - 74	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ IŁZECKA 31A		X
TELEFON/TELEFONY: 412630400		
IDENTYFIKATOR REGION: 26050982500020		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ IŁZECKA 31A		1
TELEFON/TELEFONY: 412630400		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OŚRODEK LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY "PROMED" SPÓŁKA LEKARSKA SUDA I PARTNERZY - 75	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL POLNA 15		X
TELEFON/TELEFONY: 41 2667850		
IDENTYFIKATOR REGION: 29267939900020		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KILIŃSKIEGO 9		1
TELEFON/TELEFONY: 412652070 504947382		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OŚRODEK ZDROWIA STANISŁAW KOŁODZIEJ, MARZENA MALEC-CHODOREK SPÓŁKA JAWNA - 76	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-532 WOJECHECHOWICE UL WOJECHECHOWICE 49		X
TELEFON/TELEFONY: 15 861 40 10		
IDENTYFIKATOR REGION: 29111595000025		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WOJECHECHOWICE / 27-532/ 49		1
TELEFON/TELEFONY: 158614010		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PAW-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 77	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 42-230 KONIECPOL UL ZAMKOWA 1		X
TELEFON/TELEFONY: +48502084867		
IDENTYFIKATOR REGION: 241834572		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SECEMIN/ 29-145/ OGRODOWA 1		1
TELEFON/TELEFONY: 502084867		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PLECH I ZIĘBA - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 78	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL ZAMKOWA 21		X
TELEFON/TELEFONY: (41) 375 33 49		
IDENTYFIKATOR REGION: 26064186100029		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ZAMKOWA 21		2
TELEFON/TELEFONY: 413753349		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRZEGORZ ŁEBEK - 79	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-639 KIELCE UL MALUKÓW 150B		X
TELEFON/TELEFONY: 41 367 36 92, 601 480 107		
IDENTYFIKATOR REGION: 29078398000010		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/ 25-639/ MALUKÓW 150		1
TELEFON/TELEFONY: 601480107		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r.		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W KIELCACH - 80	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-014 KIELCE UL ŻELAZNA 35		X
TELEFON/TELEFONY: 041-368-30-92		
IDENTYFIKATOR REGION: 00098533200025		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1	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:		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SIŁKÓWKA - NOWINY/ 26-052/ ZAKŁADOWA 3		1
TELEFON/TELEFONY: 413466516		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 81	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL RADOMSKA 70		X
TELEFON/TELEFONY: 041 274-61-58		
IDENTYFIKATOR REGION: 29114175200020		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRAKTYKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA W OŚRODKU ZDROWIA STANISŁAW ZIOŁO - 82	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-580 SADOWIE UL 93		X
TELEFON/TELEFONY: 15 8692 428		
IDENTYFIKATOR REGION: 83051940300043		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRO-MED A. GÓRA-PAZERA, J. RUDNICKI SPÓŁKA JAWNA - 83	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-362 NAGŁOWICE UL PARKOWA 2		X
TELEFON/TELEFONY: 41/3814521		
IDENTYFIKATOR REGION: 26079146000022		
MIESCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED" - 84	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-420 BODZECZÓW UL.SZKOLNA 7		X
TELEFON: (41) 265 38 56		
IDENTYFIKATOR REGON: 26048649000028		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED"	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: - SZEWNAJ/PLAC KSIĘDZA MARCINA POPIELA 5		1
TELEFON/TELEFONY: 412651951		
data dodania do wykazu: 02.02.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "MEDYK PLUS" - 85	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. ROSOCHY 47/3		X
TELEFON: 41 2630440		
IDENTYFIKATOR REGON: 260181804		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: MEDYK PLUS	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ASMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 86	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL.URZĘDNICZA 11 A		X
TELEFON: 41 300 04 04		
IDENTYFIKATOR REGON: 26071219900029		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 87	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-131 SOLEC-ZDRÓJ UL.1 MAJA 14A		X
TELEFON: (41) 377 69 20		
IDENTYFIKATOR REGON: 26057680400025		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCYNY PRACY I MEDYCYNY RODZINNEJ "MEDICAL" ELŻBIETA FILIPCZAK- ZIOŁO - 88	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.DOBKIEWICZA 10		X
TELEFON: (015) 832 0642		
IDENTYFIKATOR REGON: 83036549500061		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "PULS" - 89	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. SŁONECZNE 10		X
TELEFON: 41 2634165		
IDENTYFIKATOR REGON: 26006852200024		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	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.		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOVOMED SP.J. - 90	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.KOPERNIKA 14		X
TELEFON: 0412662200		
IDENTYFIKATOR REGON: 26017157900023		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOWINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 91	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-052 NOWINY UL.BIAŁE ZAGŁĘBIE 32		X
TELEFON: 413475600		
IDENTYFIKATOR REGON: 29070393000030		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA "BARWINEK" WÓJCIK I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA - 92	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-112 KIELCE UL.STAROWAPIENNIKOWA 42A/U3		X
TELEFON: 515163162 LUB 502244359		
IDENTYFIKATOR REGON: 368981458		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA KATARZYNA CZERWIK, HALINA DUNAL SPÓŁKA CYWILNA - 93	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-340 ŚĘDZISZÓW UL.DWORCOWA 23		X
TELEFON: 041 278 26 06		

IDENTYFIKATOR REGION: 26022791400029		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RODZINNA SPÓŁKA CYWILNA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: ŚĘDZISZÓW/ 28-340/ DWORCOWA 23		1
TELEFON/TELEFONY: 0412782606		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA RASZÓWKA GRAŻYNA WOŹNIAK W MNIOWIE - 94	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-080 MNIÓW UL.KIELECKA 77		X
TELEFON/TELEFONY: 603959503		
IDENTYFIKATOR REGION: 290750236		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RASZÓWKA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: MNIÓW/ 26-080/ KIELECKA 77		1
TELEFON/TELEFONY: 413737073		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA W STASZOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 95	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-200 STASZÓW UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C		X
TELEFON: 15 864 56 51		
IDENTYFIKATOR REGION: 26067945000020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: STASZÓW/ 28-200/ KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C		1
TELEFON/TELEFONY: 158645651		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W FAŁKOWIE - 96	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-260 FAŁKÓW UL.ZAMKOWA 24		X
TELEFON: 044-7873513		
IDENTYFIKATOR REGION: 29109118400027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: FAŁKÓW/ 26-260/ ZAMKOWA 24		1
TELEFON/TELEFONY: 447873513		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADOSZYCACH - 97	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-230 RADOSZYCE UL.MICKIEWICZA 5		X
TELEFON: 373-50-35, 373-51-62		
IDENTYFIKATOR REGION: 29049119000029		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: RADOSZYCE/ 26-230/ MICKIEWICZA 5		1
TELEFON/TELEFONY: 413735523		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RUDZIE MALENIECKIEJ - 98	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-242 RUDA MALENIECKA UL.RUDA MALENIECKA 99A		X
TELEFON: (41) 373 15 94		
IDENTYFIKATOR REGION: 290639575		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: RUDA MALENIECKA/ 26-242/ 99A		1
TELEFON/TELEFONY: 413731594		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA - 99	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 02-673 WARSZAWA UL.KONSTRUKTORSKA 13		X
TELEFON: 41 367-17-17		
IDENTYFIKATOR REGION: 14334316600113		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KIELCE/ 25-017/ PADEREWSKIEGO 4B		1
TELEFON/TELEFONY: 413671700		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RENATA KILIAŃSKA" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA" - 100	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-630 ZAWICHOST UL.CZYŻÓW SZLACHECKI 1		X
TELEFON: 835-51-13		
IDENTYFIKATOR REGION: 83040706400024		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: CZYŻÓW SZLACHECKI/ 27-630/ - 1		1
TELEFON/TELEFONY: 158355113		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SP. Z O.O. - 101	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. SŁONECZNE 43		X
TELEFON: 41 266 52 23		
IDENTYFIKATOR REGION: 29265026600032		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OGRODY 29		1
TELEFON/TELEFONY: 412663836		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski /27-400/ Osiedle Słoneczne 43		1
TELEFON/TELEFONY: 41 262 09 58		
data dodania do wykazu: 22.03.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 102	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-437 KIELCE UL.OS. NA STOKU 63A		X
TELEFON: 413327173		
IDENTYFIKATOR REGION: 26070020400027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KIELCE/ 25-437/ OS. NA STOKU 63A		1
TELEFON/TELEFONY: 413327173		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W OLEŚNICY - 103	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-220 OLEŚNICA UL.NADSTAWIE 28		X
TELEFON: (41) 377 40 06		
IDENTYFIKATOR REGION: 29095775300024		

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OLEŚNICA/ 28-220/ NADSTAWIE 28		1
TELEFON/TELEFONY: 791090993		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ SŁUPI - 104	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-006 NOWA SŁUPIA UL ŚWIĘTOKRZYSKA 53		X
TELEFON: 0413177048		
IDENTYFIKATOR REGON: 2904241400033		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - 105	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-120 BŁIŻYN UL VI WIEKÓW BŁIŻYNA 2		X
TELEFON: 041 2541106		
IDENTYFIKATOR REGON: 291134315		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BŁIŻYN/ 26-120/ VI WIEKÓW BŁIŻYNA 2		1
TELEFON/TELEFONY: 412541106		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE MIEJSKIE" W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 106	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA ULAPTECZNA 7		X
TELEFON: 041-25-23-799		
IDENTYFIKATOR REGON: 29108225100027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WĘWĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KIELCACH - 107	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-375 KIELCE UL WOJSKA POLSKIEGO 51		X
TELEFON: (041) 260 42 00		
IDENTYFIKATOR REGON: 29039113900027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POLIKLINIKA MSWIA W KIELCACH	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W MIRCIE - 108	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-220 MIRZEC UL MIRZEC STARY 14		X
TELEFON: 41 271 30 88		
IDENTYFIKATOR REGON: 29041555500030		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: MIRZEC STARY/ 27-220/ - 14		1
TELEFON/TELEFONY: 412527195		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ -PRZYCHODNIA ZDROWIA W POŁAŃCU - 109	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-230 POŁANIEC UL RUSZCZAŃSKA 3 3		X
TELEFON: (15) 865 00 21		
IDENTYFIKATOR REGON: 83003651500021		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BAĆKOWICACH - 110	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-552 BAĆKOWICE UL BAĆKOWICE 101		X
TELEFON: 15 868 62 26		
IDENTYFIKATOR REGON: 291156104		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BODZENTYNIE - 111	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-010 BODZENTYN UL OGRÓDOWA 1		X
TELEFON: 413115711		
IDENTYFIKATOR REGON: 29075058400029		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BODZENTYN/ 26-010/ OGRÓDOWA 1		1
TELEFON/TELEFONY: 413115215		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHMIELNIKU - 112	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-020 CHMIELNIK UL KIELECKA 18		X
TELEFON: 041 354 29-44		
IDENTYFIKATOR REGON: 29109711700048		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GNOJNIE - 113	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-114 GNOJNO UL GNOJNO 147		X
TELEFON: 041-353-20-12		
IDENTYFIKATOR REGON: 29114596800046		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

ADRES: GNOJNO/ 28-114/ 147 TELEFON/TELEFONY: 413532012 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOWARCZOWIE - 114	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-225 GOWARCZÓW UL ŻUKA 5 TELEFON: 048-672-41-21 IDENTYFIKATOR REGON: 29101993300024		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GOWARCZÓW/ 26-225/ STANISŁAWA ŻUKA 5 TELEFON/TELEFONY: 486724121 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W IMIELNIE - 115	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-313 IMIELNO UL CMENTARNA 5 TELEFON: 413851222 IDENTYFIKATOR REGON: 29003514300026		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: IMIELNO/ 28-313/ CMENTARNA 5 TELEFON/TELEFONY: 413851222 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŻAROWIE - 116	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-530 OŻARÓW UL SPACEROWA 10 TELEFON: 15-861-10-19 IDENTYFIKATOR REGON: 29112443000020		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OŻARÓW/ 27-530/ SPACEROWA 10 TELEFON/TELEFONY: 158611019 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SAMBORCU - 117	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-650 SAMBORZEC UL SAMBORZEC 43 TELEFON: 158314482 IDENTYFIKATOR REGON: 83017102900067		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SAMBORZEC/ 27-650/ SAMBORZEC 43 TELEFON/TELEFONY: 158314482 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KOŚCIELNYM - 118	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-115 SKARŻYSKO KOŚCIELNE UL ILZECKA 2A TELEFON: 412714400 IDENTYFIKATOR REGON: 29110947000021		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARŻYSKO KOŚCIELNE/ 26-115/ ILZECKA 2A TELEFON/TELEFONY: 412714400 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STAPORKOWIE - 119	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-220 STAPORKÓW UL SŁOWACKIEGO 2 TELEFON: 41 37 43 550 IDENTYFIKATOR REGON: 291120690		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STAPORKÓW/ 26-220/ SŁOWACKIEGO 2 TELEFON/TELEFONY: 413743550 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWIE - 120	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-225 SZYDŁÓW UL UROCZA 1 TELEFON: (41) 354-51-82 IDENTYFIKATOR REGON: 29074953000034		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZ POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SZYDŁÓW/ 28-225/ UROCZA 1 TELEFON/TELEFONY: 413545182 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		1
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ - 121	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL PARTYZANTÓW 12 TELEFON: (0-41) 3067666 IDENTYFIKATOR REGON: 00030236200039		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ SZKOLNA 22A TELEFON/TELEFONY: 413521831 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		2
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU - 122	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL SĄDOWA 9 TELEFON: 0413567110 IDENTYFIKATOR REGON: 29244880800070		X
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ SĄDOWA 9 TELEFON/TELEFONY: 41 356 71-17 data dodania do wykazu: 31.12.2020r. data wykreślenia z wykazu:		2
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ OS. SIKORSKIEGO 10 TELEFON/TELEFONY: 413786348 data dodania do wykazu: data wykreślenia z wykazu:		1
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY OŚRODEK ZDROWIA W MIEDZIANEJ GÓRZE Z SIEDZIBĄ W KOSTOMŁOTACH II - 123	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL. KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1		X
TELEFON: 041 303-12-00		
IDENTYFIKATOR REGON: 29041649000036		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CMIŃSK/ 26-085/ STASZICA 10		1
TELEFON/TELEFONY: 413034450		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MICHAŁOWIE - 124	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-411 MICHAŁÓW UL.MICHAŁÓW 286		X
TELEFON: 041-35-65-670		
IDENTYFIKATOR REGON: 29111512800020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA MICHAŁÓW	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM KORCZYŃCIE - 125	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-136 NOWY KORCZYŃ UL.ZAŚCIANEK 2		X
TELEFON: (41) 377 10 81		
IDENTYFIKATOR REGON: 29042028900030		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: NOWY KORCZYŃ/ 28-136/ ZAŚCIANEK 2		2
TELEFON/TELEFONY: 41 3771081		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIERZCHNICY - 126	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-015 PIERZCHNICA UL.SZKOLNA 30		X
TELEFON: 41 353-80-18		
IDENTYFIKATOR REGON: 29002404000032		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIERZCHNICA/ 26-015/ SZKOLNA 30		1
TELEFON/TELEFONY: 413538018		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE - 127	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL.KLASZTORNIA 6		X
TELEFON: 041 3572494		
IDENTYFIKATOR REGON: 29040387100020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ KLASZTORNIA 6		1
TELEFON/TELEFONY: 413572494		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2	szczenie 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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRAWCZYŃCIE - 128	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-067 STRAWCZYŃ UL.OGRODOWA 2		X
TELEFON: (41)3038006		
IDENTYFIKATOR REGON: 29067468200022		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STRAWCZYŃ/ 26-067/ OGRODOWA 2		1
TELEFON/TELEFONY: 413038006 413038679 413067030		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄCHOCKU - 129	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-215 WĄCHOCK UL.STARACHOWICKA 60		X
TELEFON: (0-41) 271-50-20		
IDENTYFIKATOR REGON: 29074948600027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W WĄCHOCKU - PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIŚLICY - 130	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-160 WIŚLICA UL.KILIŃSKIEGO 19		X
TELEFON: (41) 369 09 50		

IDENTYFIKATOR REGON: 290787110		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET MEDYCYNY SZKOLNEJ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WIŚLIĆA/ 28-160/ KILIŃSKIEGO 19		1
TELEFON/TELEFONY: 413690950		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻŁOTEJ - 131	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-425 ŻŁOTA UL.SIENKIEWICZA 81		X
TELEFON: 041-356-16-02		
IDENTYFIKATOR REGON: 29111936200023		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W CHROBRZU - PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W ŻŁOTEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŻŁOTA/ 28-425/ SIENKIEWICZA 81		1
TELEFON/TELEFONY: 413561602		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHĘCINACH - 132	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-060 CHĘCINY OS.PÓLNOC 10		X
TELEFON: 41 31-51-045		
IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIEKOSZOWIE - 133	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-065 PIEKOSZÓW UL.CZĘSTOCHOWSKA 75		X
TELEFON: 577495004		
IDENTYFIKATOR REGON: 29074942800039		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIEKOSZÓW/ 26-065/ CZĘSTOCHOWSKA 75		1
TELEFON/TELEFONY: 577495003		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W ZAGNAŃSKU - 134	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SPACEROWA 8B		X
TELEFON: (41) 3001057		
IDENTYFIKATOR REGON: 29041510100030		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ZAGNAŃSK/ 26-050/ SPACEROWA 8/B		1
TELEFON/TELEFONY: 413001057		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁOPUSZNI - 135	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-070 ŁOPUSZNO UL.STRAZACKA 10		X
TELEFON: (41) 391 40 27		
IDENTYFIKATOR REGON: 29041581600027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŁOPUSZNO/ 26-070/ STRAZACKA 10		1
TELEFON/TELEFONY: 413914027		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GOZ W SMYKOWIE - 136	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-212 SMYKÓW UL.SMYKÓW 91		X
TELEFON: 041 373-90-07		
IDENTYFIKATOR REGON: 290422348		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SMYKÓW/ 26-212/ 91		1
TELEFON/TELEFONY: 413739007		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: STOWARZYSZENIE ESKULAP - 137	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.MURARSKA 14		X
TELEFON: 41 275 42 35		
IDENTYFIKATOR REGON: 29282543500024		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ JANA KILIŃSKIEGO 24		1
TELEFON/TELEFONY: 412748548		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ MURARSKA 14		1
TELEFON/TELEFONY: 412745770		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL KIELECKI ŚW. ALEKSANDRA - 138	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE / 25-662/ ROBOTNICZA 1		X
TELEFON: 412671500		
IDENTYFIKATOR REGON: 26009378000021		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY ARTMEDIK SP. Z O.O. - 139	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOSKA 25		X
TELEFON: 413882857		
IDENTYFIKATOR REGON: 38317061000034		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOSKA 25		1
TELEFON/TELEFONY: 413882857		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU - 140	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.SCHINZLA 13		X
TELEFON: 015/8323575		
IDENTYFIKATOR REGION: 00030238500055		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DR. ZYGMUNTA SCHINZLA 13		1
TELEFON/TELEFONY: 158330651		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL ŚW. LEONA SP. Z O.O. - 141	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZPITALNA 4		X
TELEFON: (15) 867 04 00		
IDENTYFIKATOR REGION: 26051970000039		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: IZBA PRZYJĘĆ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZPITALNA 4		1
TELEFON/TELEFONY: 158670437		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII - 142	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PREZYDENTA STEFANA ARTWIŃSKIEGO 3		X
TELEFON: 413674841		
IDENTYFIKATOR REGION: 00126323300023		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SZPITAL	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: VITAMED S.C. - 143	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-415 KUNÓW UL. WARSZAWSKA 46A		X
TELEFON: 041-26-13-140		
IDENTYFIKATOR REGION: 260233017		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIELMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 144	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-025 ŁAGÓW UL. ŚLUPSKA 3		X
TELEFON: 41 3074026		
IDENTYFIKATOR REGION: 26037740100022		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŁAGÓW/ 26-025/ UL. ŚLUPSKA 3		2
TELEFON/TELEFONY: 41 307 40 26		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WIESŁAW NOWAK - 145	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.DŁUGA 7		X
TELEFON: 412666303		
IDENTYFIKATOR REGION: 291182685		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NOWY MEDYK INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. MED. WIESŁAW NOWAK	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJCIECH DZIURZYŃSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" W OPATOWIE - 146	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZEROKA 8		X
TELEFON: 015 868 39 99		
IDENTYFIKATOR REGION: 83035727700046		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie 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:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie 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:		
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	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.ARMII KRAJOWEJ 3		X
TELEFON: 15 832-44-73		
IDENTYFIKATOR REGION: 83040661000029		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI	szczenie 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: 08.03.2021r.		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: EWA BRUMIRSKA, ROBERT BRUMIRSKI PRZYCHODNIA DLA RODZINY "GALUS" - 148	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 25-415 KIELCE UL.GÓRNA 19A 19		X
TELEFON: 41 344-46-64		
IDENTYFIKATOR REGION: 29057687300037		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA	szczenie 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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ SKOCZYŁAS, KRZYSZTOF WIELONDEK - 149	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-620 DWIKOZY UL.SPÓDZIELCA 9		X
TELEFON: 15 8311424		
IDENTYFIKATOR REGION: 83040651500020		

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: DWIKOZY/ 27-620/ SPÓLDZIELCZA 9		1
TELEFON/TELEFONY: 158311424		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ "AUXILIUM" ALEKSANDRA HARLA, URSZULA HARLA - 150	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-210 BOGORIA UL.SPACEROWA 9		X
TELEFON: 015 8674036		
IDENTYFIKATOR REGON: 26019674000020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie 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:		
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	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.RYNEK 4		X
TELEFON: 15 832 23 31		
IDENTYFIKATOR REGON: 83040811200024		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 5		1
TELEFON/TELEFONY: 158323331		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" S.C. ELŻBIETA PSONAK I JAN PSONAK - 152	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-340 ŚĘDZISZÓW UL.PRZEMYSŁOWA 9B		X
TELEFON: (41) 381 26 99		
IDENTYFIKATOR REGON: 26059931400020		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: ŚĘDZISZÓW/ 28-340/ PRZEMYSŁOWA 9B		2
TELEFON/TELEFONY: 413812699, 733315551		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W JĘDRZEJOWIE - 153	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-300 JĘDRZEJÓW UL.B. CHROBREGO 4		X
TELEFON: (41) 386-21-72		
IDENTYFIKATOR REGON: 29046459400060		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: RAKÓW/ 28-300/ 41		1
TELEFON/TELEFONY: 41 385-90-18 512 280 462		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ 11 LISTOPADA 26		1
TELEFON/TELEFONY: 41 386-10-84, 506 673 524		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ B.CHROBREGO 4		1
TELEFON/TELEFONY: 41 386-21-72 506 676 127 506 676 607		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - PIŃCZÓW - 154	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL.ARMIJ KRAJOWEJ 22		X
TELEFON: 41 357 30 31		
IDENTYFIKATOR REGON: 000304289		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ ARMII KRAJOWEJ 22		1
TELEFON/TELEFONY: 889387215		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU - 155	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.BOHATERÓW WARSZAWY 67		X
TELEFON: 41 378 27 68		
IDENTYFIKATOR REGON: 00031146700034		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 106		1
TELEFON/TELEFONY: 530598331		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 156	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11		X
TELEFON: 412478000		
IDENTYFIKATOR REGON: 00031147300028		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11		1
TELEFON/TELEFONY: 412478000		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II - 157	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.ZEROMSKIEGO 28		X
TELEFON: 41 3883740		
IDENTYFIKATOR REGON: 00030429500026		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ ŻEROMSKIEGO 28		1
TELEFON/TELEFONY: 413883712		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W GÓRNI - 158	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 26-008 GÓRNO UL.GÓRNO 80 B		X
TELEFON: 41-302-30-93, 041-302-30-95		
IDENTYFIKATOR REGON: 29041706300044		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: GÓRNO/ 26-008/ 80B		1

TELEFON/TELEFONY: 413023093		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: RADLIN/ 26-008/ 85		1
TELEFON/TELEFONY: 413021036		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CARITAS DIECEZJI SANDOMIERSKIEJ W SANDOMIERZU - 159	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.OPATOWSKA 10		X
TELEFON: 15 644-58-98		
IDENTYFIKATOR REGON: 04009284400037		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: CENTRUM PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO I REHABILITACJI PRZY STACJI OPIEKI CARITAS W SANDOMIERZU	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
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		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH - 160	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45		X
TELEFON: 512044282		
IDENTYFIKATOR REGON: 00028978500053		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA PRYZSZPITALNA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45		1
TELEFON/TELEFONY: 512044282		
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.		
data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r.		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: KIELCE/ 25-736/ ARTWIŃSKIEGO 1		1
TELEFON/TELEFONY: 41-36-71-300		
data dodania do wykazu: 07.04.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED.-STAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 161	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35		X
TELEFON: 412756433		
IDENTYFIKATOR REGON:26007678600029		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35		1
TELEFON/TELEFONY: 412756433		
data dodania do wykazu: 08.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZE ZDROWIE" JOLANTA FIGIEL ANDRZEJ HOŁODY SPÓŁKA JAWNA - 162	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: ZAWICHOST\ 27-630 \ RYNEK DUŻY 4A		X
TELEFON: (015)864-28-11		
IDENTYFIKATOR REGON: 830407495		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE- 163	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHDNIA 23		X
TELEFON: (015)864-28-11		
IDENTYFIKATOR REGON: 291115223		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHDNIA 23		2
TELEFON/TELEFONY: (015)864-28-11		
data dodania do wykazu: 12.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OPATOWIE- 164	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: OPATÓW/UL. SŁOWACKIEGO 13/27-500		X
TELEFON: 158684105, 887877478		
IDENTYFIKATOR REGON: 291162406		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: OPATÓW/UL. SŁOWACKIEGO 13/27-500		2
TELEFON/TELEFONY: 158684105, 887877478		
data dodania do wykazu: 11.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "RODZINNA" ELŻBIETA KANIEWSKA-KILARSKA W JURKOWICACH- 165	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: JURKOWICE 80/28-210		X
TELEFON: 158675328		
IDENTYFIKATOR REGON: 26055459900021		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
ADRES: JURKOWICE 80/28-210		1
TELEFON/TELEFONY: 158675328		
data dodania do wykazu: 12.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "LEKARZ" MAŁGORZATA BIEŃ, MIROŚŁAWA PODGÓRSKA, ALICJA ADAMEK - KOWALSKA, ROMAN MAJEWSKI SPÓŁKA JAWNA -166	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3F/27-400		X
TELEFON: 41 247 07 28		
IDENTYFIKATOR REGON: 291012380		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
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.		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MATKI I NOWORODKÓW SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KIELCACH - 167	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371		X
TELEFON: 41 20 13 800		
IDENTYFIKATOR REGON: 29050391100024		
MIĘSCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejsku)
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:		

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: MIĘDZYZAKŁADOWY OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY- 168	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110		X
TELEFON: 511021608, 412531744		
IDENTYFIKATOR REGON: 000835532		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110		1
TELEFON/TELEFONY: 511021608, 412531744		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE OMEGA H SKOWERSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ- 169	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE / UL. SZAJNOWICZA-IWANOWA 13E/9 / 25-636		X
TELEFON: 413475595		
IDENTYFIKATOR REGON: 29055247600028		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHĘCINACH - 170	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: WOLICA/ UL. SZKOLNA 29 / 26-060		X
TELEFON: 572945294		
IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO SP ZOZ W SKARZYSKU-KAMIENNEJ - 171	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. SOKOLA 50/ 26-110		X
TELEFON: 41 27 85 001 wew.141		
IDENTYFIKATOR REGON: 01064731400027		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: SKARZYSKO-KAMIENNA/ UL. Sokola 50/ 26-110		1
TELEFON/TELEFONY: 41 27 85 001 wew.141		
data dodania do wykazu: 25.01.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL TYMCZASOWY (TARGI KIELCE) - 172	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/UL.ZAKŁADOWA 1/25-671		X
TELEFON: 508-529-262		
IDENTYFIKATOR REGON: 000289785		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: JOLANTA MATYGA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W WÓLCIE LIPOWEJ - 173	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: WÓŁKA LIPOWA/WÓŁKA LIPOWA 2/27-515		X
TELEFON: 15 861 19 83		
IDENTYFIKATOR REGON: 670883450		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	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:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: CENTERMED KIELCE SP. Z O.O. - 174	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KIELCE/AL. TYSIĄCLECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 17A/25-314		X
TELEFON: 519 652 379		
IDENTYFIKATOR REGON: 26024077700021		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KIELCE/AL. TYSIĄCLECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 17A/25-314		1
TELEFON/TELEFONY: 519 652 379		
data dodania do wykazu: 10.03.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU - 175	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: CHMIELNIK/KIELECKA 1/ 26-020		X
TELEFON: 413542136		
IDENTYFIKATOR REGON: 00368011300037		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: CHMIELNIK/KIELECKA 1/26-020		2
TELEFON/TELEFONY: 413542136		
data dodania do wykazu: 31.03.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: NZOZ "GABINETY MEDYCZNE" - 176	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: JĘDRZEJÓW/PROSTA 4/ 26-020		X
TELEFON: 413864107		
IDENTYFIKATOR REGON: 29113254600025		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: JĘDRZEJÓW/PROSTA 4/ 26-020		2
TELEFON/TELEFONY: 413864107		
data dodania do wykazu: 31.03.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH - 177	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: KOŃSKIE/GIMNAZJALNA 41 B/ 26-200		X
TELEFON: 41 390 22 25		
IDENTYFIKATOR REGON: 26007645000036		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ADRES: KOŃSKIE/GIMNAZJALNA 41 B/ 26-200		1
TELEFON/TELEFONY: 41 390 22 25		
data dodania do wykazu: 02.04.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE - 178	szczenie personelu	szczenie populacyjne
ADRES: STASZÓW/WSCHODNIA 23/ 28-200		X
TELEFON: 015 864 30 41		
IDENTYFIKATOR REGON: 00030239100031		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ	szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

ADRES: STASZÓW/WSCHODNIA 23/ 28-200		1
TELEFON/TELEFONY: 015 864 30 41		
data dodania do wykazu: 07.04.2021r.		
data wykreślenia z wykazu:		

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

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

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