

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień, z dnia 21.03.2021 r.

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 54-202, LEGNICKA 48 F	
telefon/ telefony:	0717489551 0717489552	
identyfikator REGON	145884498	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ WĄGROWIEC	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄGROWIEC 64-100	KOŚCIUSZKI 55
telefon/ telefony	509 636 987	67 26 22 800
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ NOWY TOMYŚL	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TOMYŚL 64-300	SIENKIEWICZA 3
telefon/ telefony	602 697 585	61 44 27 180
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ POZNAŃ 2	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POZNAŃ 60-631	DOJAZD 34
telefon/ telefony	602 654 415	61 84 64 567
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ ŚREM	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚREM 63-100	CHEŁMOŃSKIEGO 1
telefon/ telefony	601 885 379	61 28 34 000
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ W PILE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIŁA 64-920	AL. WOJSKA POLSKIEGO 43
telefon/ telefony	502 592 563	67 212 22 23
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ W POZNANIU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POZNAŃ 60-214	WOJCIECHA BOGUSŁAWSKIEGO 4
telefon/ telefony	501 022 243	61 628 52 00
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ W KOLE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŁO 62-600	JÓZEFA PONIATOWSKIEGO 25
telefon/ telefony	781 447 731	63 262 77 40
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ W TURKU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUREK 62-700	ŁĄKOWA 4A
telefon/ telefony	607 436 401	63 226 47 48
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów
nazwa:	DAVITA CLINIC GOSTYŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOSTYŃ 63-800	KAROLA MARCINKOWSKIEGO 8/9
telefon/ telefony	603 396 993	65 575 80 20
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POZNAŃ 60-118, UL. KRZYWA 13	
telefon/ telefony:	61 839 26 00	
identyfikator REGON	634254014	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 72 w Gnieźnie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNIEZNO 62-200	ŚW. JANA 9
telefon/ telefony	781 440 179	61 667 58 10
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 73 w Kościanie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŚCIAN 64-000	SZPITALNA 7
telefon/ telefony	781 440 179	65 511 41 16
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 69 w Lesznie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LESZNO 64-100	KIEPURY 45
telefon/ telefony	781 440 179	65 520 30 70
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 70 w Ostrowie Wielkopolskim	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW WIELKOPOLSKI 63-400	LIMANOWSKIEGO 20/22
telefon/ telefony	781 440 179	62 592 00 18
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 1 w Pleszewie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLESZEW 63-300	POZNAŃSKA 125A
telefon/ telefony	781 440 179	62 742 09 62
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 12 w Poznaniu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POZNAN 61-696	AL. SOLIDARNOŚCI 36
telefon/ telefony	781 440 179	61 829 93 20
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 68 w Rawiczu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RAWICZ 63-900	GROTA ROWECKIEGO 6
telefon/ telefony	781 440 179	65 545 32 11
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 4 w Słupcy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPCA 62-400	TRAUGUTTA 7
telefon/ telefony	781 440 179	63 277 10 85
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 15 w Szamotułach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAMOTUŁY 64-500	SUKIENNICZA 13
telefon/ telefony	781 440 179	61 292 44 40
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z chorobami onkologicznymi	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "KOMED"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONIN 62-500, UL. WOJSKA POLSKIEGO 6	
telefon/ telefony:	632406136	
identyfikator REGON	311088764	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONIN 62-500	WOJSKA POLSKIEGO 6
telefon/ telefony	632 406 136	509685369
Data dodania do wykazu	2021-03-18	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
nazwa:	ONKOLOGICZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ONKO-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LESZNO 61-100, UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 4	
telefon/ telefony:	655 258 696	
identyfikator REGON	411495615	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Poradnia onkologiczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LESZNO 64-100	SŁOWIAŃSKA 41
telefon/ telefony	655 258 696	607 350 503
Data dodania do wykazu	2021-03-18	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5

nazwa:	PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA "ONKO-MED" A&M RUSIN SPÓŁKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONIN 62-510, UL. ZAKŁADOWA 5 E	
telefon/ telefony:	690322170	
identyfikator REGON	301996624	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Poradnia onkologiczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONIN 62-510	ZAKŁADOWA 5 E
telefon/ telefony	655 258 696	690 322 170
Data dodania do wykazu	2021-03-18	
Data wykreślenia z wykazu		