

Wykaz podmiotów realizujących szczepienia przeciw grypie

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (1) | |
|---|--|
| nazwa: | Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław / 50-556 / Borowska 213 |
| telefon/ telefony: | 71-733-11-10 |
| identyfikator REGON | 000289012 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelin 57-100, Wrocławska 46 |
| telefon/ telefony | 71/326 48 58 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław / 50-369 / Marii Curie-Skłodowskiej 50/52 |
| telefon/ telefony | 71/733 16 03 885 853 059 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (2) | |
|---|--|
| nazwa: | Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 |
| telefon/ telefony: | 71 37 74 100 oraz wew. do sekretariatu 101. |
| identyfikator REGON | 931082610 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.A.FALKIEWICZA WE WROCLAWIU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 52-114, Warszawska 2 |
| telefon/ telefony | 505940980 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (3) | |
|---|--|
| nazwa: | SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55 |
| telefon/ telefony: | 71 312 09 20 |
| identyfikator REGON | 000308761 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SZPITAL IM.ŚW.JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Trzebnica 55-100, Prusicka 53-55 |
| telefon/ telefony | 71 312 09 20 w. 189 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (4) | |
|---|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCLAWIU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW / 50-233 / Ołbińska 32 |
| telefon/ telefony: | 71 79-84-630 |

| | |
|---|-------------------------------------|
| identyfikator REGON | 930856126 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia MSWiA w Jeleniej Górze |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-500, Nowowiejska 43 |
| telefon/ telefony | 538-241-700 lub 538-241-740 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (5) | |
| nazwa: | Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 |
| telefon/ telefony: | 71 380 58 01 |
| identyfikator REGON | 020749596 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień_Izba przyjęć |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brzeg Dolny 56-120, Aleje Jerozolimskie 28 |
| telefon/ telefony | 71 380 53 96 / 880 086 144 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Wołowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wołów 56-100, ul. Piłudskiego 34 |
| telefon/ telefony | 71 777 60 40 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (6) | |
| nazwa: | Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 |
| telefon/ telefony: | 797-307-841 |
| identyfikator REGON | 021370427 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Milicz 56-300, Grzybowa 1 |
| telefon/ telefony | 797 307 725 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (7) | |
| nazwa: | Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49 |
| telefon/ telefony: | 74 81 11 577 |
| identyfikator REGON | 000312604 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | BYSTRZYCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bystrzyca Kłodzka 57-500, Okrzei 49 |
| telefon/ telefony | 887-882-284 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|------------------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (8) | |
| nazwa: | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a |

| | |
|---|-------------------------------------|
| telefon/ telefony: | 74 865 12 00 |
| identyfikator REGON | 000316418 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Szpital w Kłodzku |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kłodzko 57-300, Wojska Polskiego 16 |
| telefon/ telefony | 74/8672618, 609716210 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (9) | |
| nazwa: | MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7 |
| telefon/ telefony: | 74 64 19 119; 74 64 19 290 |
| identyfikator REGON | 891508607 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzice 58-160, M. Skłodowskiej-Curie 3-7 |
| telefon/ telefony | 74/ 64 19 292, 74/64 19 119 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (10) | |
| nazwa: | EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław / 54-144 / Pilczycka 144/148 |
| telefon/ telefony: | 661 300 321, 600 080 811 |
| identyfikator REGON | 933040945 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-144, Pilczycka 144-148 |
| telefon/ telefony | 717117400 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA-PRZYCHODNIA PRZY UL.ŁOWIECKIEJ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-220, łowiecka 24 |
| telefon/ telefony | 717117400 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | EMC PRZYCHODNIE ul. Zatorska 55a |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-215, Zatorska 55 |
| telefon/ telefony | 717117400 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA-PRZYCHODNIA 1 PRZY DASZYŃSKIEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Oleśnica 56-400, Daszyńskiego 2a |
| telefon/ telefony | 717117400 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 5 | |
| nazwa: | SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ząbkowice Śląskie/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| telefon/ telefony | 74 641 34 41 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-27 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (11) | |
|--|---|
| nazwa: | GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 |
| telefon/ telefony: | 76 837 32 11 |
| identyfikator REGON | 000308784 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Podstawowa Opieka Zdrowotna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów 67-200, Kościuszki 15a |
| telefon/ telefony | 76 832 03 01 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Ambulatrium Ogólne |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów 67-200, Kościuszki 15 |
| telefon/ telefony | 665710770 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (12) | |
|--|--|
| nazwa: | MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66 |
| telefon/ telefony: | 76/8460-300, 76/8460-110 |
| identyfikator REGON | 390360673 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Miedziowe Centrum Zdrowia SA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LEGNICA 59-220, STEFANA OKRZEI 14A |
| telefon/ telefony | 767231530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Miedziowe Centrum Zdrowia SA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN 59-301, MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 74 |
| telefon/ telefony | 767231530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Miedziowe Centrum Zdrowia SA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW 67-200, SPORTOWA 1b |
| telefon/ telefony | 767231530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Miedziowe Centrum Zdrowia SA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GRĘBOCICE 59-150, ZIELONA 3A |
| telefon/ telefony | 767231530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (13) | |
|--|--|
| nazwa: | Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6 |
| telefon/ telefony: | 76 84 01 500 |
| identyfikator REGON | 021537784 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin 59-300, Gen.Józefa Bema 5-6 |
| telefon/ telefony | 768401597 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (14) | |
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 |
| telefon/ telefony: | 75/738 00 00; 75/738 02 60; 75/738 00 97 |
| identyfikator REGON | 000310338 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bolesławiec 59-700, Jeleniogórska 4 |
| telefon/ telefony | 757380203 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (15) | |
| nazwa: | Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12 |
| telefon/ telefony: | |
| identyfikator REGON | 231161448 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PORADNIA LEKARZA POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZAWIDÓW 59-970, SKŁODOWSKIEJ-CURIE 6 |
| telefon/ telefony | 695-751-827 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZGORZELEC 59-900, BRONIEWSKIEGO 27 |
| telefon/ telefony | 501-161-593 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OLSZYNA 59-830, WOLNOŚCI 21 |
| telefon/ telefony | 571-334-839 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZGORZELEC 59-900, REYMONTA 1 |
| telefon/ telefony | 603-900-231 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| | |
|---|---|
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 5 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SIENIAWKA 59-921, ROLNICZA 25 |
| telefon/ telefony | 501-170-325 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 6 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZGORZELEC 59-900, LUBAŃSKA 11-12 |
| telefon/ telefony | 571-334-931 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 7 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | CZERWONA WODA 59-940, 5 GRUDNIA 4 |
| telefon/ telefony | 571-334-641 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 8 | |
| nazwa: | Poradnia Lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WLEŃ 59-610, OGRODOWA 8 |
| telefon/ telefony | 535-886-808 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 9 | |
| nazwa: | Gabinet poz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GRYFÓW ŚLĄSKI 59-620, MAŁOWNICZA 1 |
| telefon/ telefony | 603-156-677 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 10 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZGORZELEC 59-900, WARSZAWSKA 30 |
| telefon/ telefony | 571-334-651 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 11 | |
| nazwa: | Punkt Szczepień Powszechnych Hala Sportowo Widowiskowo PGE Turów Arena |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZGORZELEC 59-900, LUBAŃSKA 9A |
| telefon/ telefony | 571-334-908 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (16) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15 |
| telefon/ telefony: | 75 641 57 15 |
| identyfikator REGON | 231189560 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kowary 58-530, Jeleniogórska 14d |

| | |
|---------------------------|--------------|
| telefon/ telefony | 75 64 15 767 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (17) | |
|--|---|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 |
| telefon/ telefony: | 75 721 39 20 wew. 300 |
| identyfikator REGON | 231190020 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet diagnostyczno - zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubań 59-800, Zawidowska 4 |
| telefon/ telefony | 797212596 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (18) | |
|--|---|
| nazwa: | POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10 |
| telefon/ telefony: | 75 74 49 036 |
| identyfikator REGON | 231180960 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10 |
| telefon/ telefony | 512100109 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (19) | |
|--|---|
| nazwa: | POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7 |
| telefon/ telefony: | 75 782 01 04 |
| identyfikator REGON | 020832110 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lwówek Śląski 59-600, Gustawa Morcinka 7 |
| telefon/ telefony | 573076788 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (20) | |
|--|--|
| nazwa: | CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin/59-300/ ul. Marii Skłodowskiej-Curie 70 |
| telefon/ telefony: | |
| identyfikator REGON | 022416410 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Rudna 59-305, Polna 3 |
| telefon/ telefony | 608532599 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin 59-300, Marii Skłodowskiej-Curie 70 |
| telefon/ telefony | 608532599 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Chobienia 59-337, Parkowa 1 |
| telefon/ telefony | 608532599 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (21) | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowogrodziec /59-730/ ul. Adama Asnyka 55 |
| telefon/ telefony: | +48 75 731 61 99 |
| identyfikator REGON | 230405204 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Gminna Nowogrodźcu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowogrodziec 59-730, Asnyka 55 |
| telefon/ telefony | 518902735 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Wiejski Ośrodek Zdrowia w Zebrzydowej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zebrzydowa 59-730, Zebrzydowa 130 |
| telefon/ telefony | 757363385 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (22) | |
| nazwa: | SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD PROFILAKTYCZNO-LECZNICZY PROVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław/51-317/Bierutowska 63 |
| telefon/ telefony: | 71 345 64 20 |
| identyfikator REGON | 000639452 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ (dla dorosłych) |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-317, Bierutowska 63 |
| telefon/ telefony | 793-463-000 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (23) | |
| nazwa: | UZDROWISKO SZCZAWNO - JEDLINA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szczawno-Zdrój/58-310/Kolejowa 14 |
| telefon/ telefony: | (074)843 51 50 |
| identyfikator REGON | 000288308 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Szpital Uzdrawiskowy "Dom Zdrojowy" w Szczawnie - Zdroju |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szczawno-Zdrój 58-310, Kolejowa 14 |
| telefon/ telefony | 74 849 31 30, 74 849 31 35 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (24) | |
|--|--|
| nazwa: | VRATISLAVIA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław/51-134/Lekarska 1 |
| telefon/ telefony: | (071)387 69 01 |
| identyfikator REGON | 021393776 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | VRATISLAVIA MEDICA Gabinet diagnostyczno-zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-134, Lekarska 1 |
| telefon/ telefony | 517788976 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (25) | |
|--|---|
| nazwa: | ZESPÓŁ USŁUG MEDYCZNYCH "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, ul. Gdyńska 25A |
| telefon/ telefony: | 74 852 72 29 |
| identyfikator REGON | 890724585 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | ZESPÓŁ USŁUG MEDYCZNYCH "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, Gdyńska 25a |
| telefon/ telefony | 748527463 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (26) | |
|--|--|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE-BIAŁY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-304, ul. Piotra Wysockiego 24-24A |
| telefon/ telefony: | 74 843 40 58 |
| identyfikator REGON | 891058883 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE - BIAŁY KAMIEŃ" SP. Z O.O. PRZYCHODNIA W WAŁBRZYCHU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH 58-304, WYSOCKIEGO 24,24A |
| telefon/ telefony | 748 454 058 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (27) | |
|--|---|
| nazwa: | Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-208, ul. Podróżnicza 26/28 |
| telefon/ telefony: | 71 363 12 23 |
| identyfikator REGON | 313331 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Kozanów |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-142, Dokerska 9 |
| telefon/ telefony | 71/3738842 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Przychodnia Stabłowice |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-062, Stabłowicka 125 |
| telefon/ telefony | 71 369 90 41 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Przychodnia Grabiszyn |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-433, Stalowa 50 |
| telefon/ telefony | 71 369 90 20 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Przychodnia Stare Miasto |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-159, Plac Dominikański 6 |
| telefon/ telefony | 71 369 90 43 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 5 | |
| nazwa: | Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-136, Wszystkich Świętych 2 |
| telefon/ telefony | 71 369 90 47 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (28) | |
| nazwa: | "Nowe Miasto" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-302, ul. 11 Listopada 116 |
| telefon/ telefony: | 665 948 788 |
| identyfikator REGON | 891059500 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Nowe Miasto |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH 58-302, 11 LISTOPADA 116 |
| telefon/ telefony | 74 849 21 70 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (29) | |
| nazwa: | Ewa Stocka - Błażejewska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Śródmieście 51-675, ul. Partyzantów 72 |
| telefon/ telefony: | 531 081 486 |
| identyfikator REGON | 931904264 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW 51-675, PARTYZANTÓW 72 |
| telefon/ telefony | 713728029 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (30) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żarów 58-130, ul. Armii Krajowej 56 |

| | |
|---|---|
| telefon/ telefony: | 748580631 |
| identyfikator REGON | 891073339 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŻARÓW 58-130, Armii Krajowej 56 |
| telefon/ telefony | 748580631 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (31) | |
| nazwa: | Beata Stecka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Krzyki 50-452, ul. Komuny Paryskiej 73A |
| telefon/ telefony: | 713 429 146 |
| identyfikator REGON | 930771252 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-452, Komuny Paryskiej 73A |
| telefon/ telefony | 713429146 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (32) | |
| nazwa: | Edyta Niebudek |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bystrzyca Kłodzka 57-500, ul. Henryka Sienkiewicza 6 B |
| telefon/ telefony: | 609023800 |
| identyfikator REGON | 891056967 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Praktyka Lekarza Rodzinnego Lek. Edyta Niebudek |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BYSTRZYCA KŁODZKA 57-500, SIENKIEWICZA 8 |
| telefon/ telefony | 746441950 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (33) | |
| nazwa: | GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIŁKOWICACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Miłkowice 59-222, ul. Działkowa 2A |
| telefon/ telefony: | 076 88-71-319 |
| identyfikator REGON | 390647819 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | GOZ Miłkowice |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Miłkowice 59-222, Działkowa 2A |
| telefon/ telefony | 768871319 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (34) | |
| nazwa: | SALUS CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |

| | |
|---|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kłodzko 57-300, ul. Janusza Kusocińskiego 3A |
| telefon/ telefony: | 748673728 |
| identyfikator REGON | 891064033 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SALUS Centrum Medyczne Oddział Główny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kłodzko 57-300, Kusocińskiego 3a |
| telefon/ telefony | 746404444 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | SALUS Centrum Medyczne filia w Dusznikach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Duszniki Zdrój 57-340, Dworcowa 9 |
| telefon/ telefony | 746404444 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Salus Centrum Medyczne Filia w Bożkowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bożków 57-441, Bożków 53 |
| telefon/ telefony | 746404444 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Salus Centrum Medyczne Filia w Nowej Rudzie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Ruda 57-400, ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 2 |
| telefon/ telefony | 883960038 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 5 | |
| nazwa: | Salus Centrum Medyczne filia w Ząbkowicach Śląskich |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ząbkowice Śląskie 57-200, ul. Powstańców Warszawy 8w |
| telefon/ telefony | 746404444 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (35) | |
| nazwa: | Janusz Kazimierski |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szczytna 57-330, ul. Henryka Sienkiewicza 1/6 |
| telefon/ telefony: | 667848111 |
| identyfikator REGON | 890345209 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szczytna 57-330, Sienkiewicza 1/6 |
| telefon/ telefony | 748683542 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (36) | |
|--|--|

| | |
|---|---|
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ URSZULA PUSKARZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Stare Bogaczowice 58-312, Główna 163 |
| telefon/ telefony: | 74 / 845 2210 |
| identyfikator REGON | 890677006 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Stare Bogaczowice 58-312, Główna 163 |
| telefon/ telefony | 748452210 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (37) | |
| nazwa: | WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-403, ul. Dobrzyńska 21/23 |
| telefon/ telefony: | 071 77-47-770 |
| identyfikator REGON | 930266152 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | POZ Punkt Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-403, Dobrzyńska 21/23 |
| telefon/ telefony | 71 77 47 797 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (38) | |
| nazwa: | "ZESPÓŁ PRAKTYK LEKARSKICH" EWA CHRZANOWSKA, KRYSZYNA WOLAŃSKA, PIOTR WOLAŃSKI SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dzierżoniów 58-200, Osiedle Tęczowe 12A |
| telefon/ telefony: | 748316599 |
| identyfikator REGON | 890418813 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | ZESPÓŁ PRAKTYK LEKARSKICH EWA CHRZANOWSKA, KRYSZYNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dzierżoniów 58-200, os. Tęczowe 12A |
| telefon/ telefony | 746262100 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (39) | |
| nazwa: | "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W DUSZNIKACH ZDROJU" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Polanica-Zdrój 57-320, ul. Lipowa 6 |
| telefon/ telefony: | 74 / 866 90 55 |
| identyfikator REGON | 891048436 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Polanica-Zdrój 57-320, Lipowa 6 |
| telefon/ telefony | 748681653 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (40) | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - SŁAWIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ |

| | |
|---|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-703, ul. Władysława Czaplińskiego 46 |
| telefon/ telefony: | 603138770 |
| identyfikator REGON | 366352764 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Praktyka Lekarza Rodzinnego - Agata Sławin Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kiełczów 55-093, Wilczycka 14 |
| telefon/ telefony | 713988015 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Praktyka Lekarza Rodzinnego - Agata Sławin Sp. z o.o., Filia w |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Pisarzowice 55-330, Wrocławska 22/1 |
| telefon/ telefony | 713146134 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (41) | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "NA RUMIANKOWEJ" SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-512, ul. Rumiankowa 53 |
| telefon/ telefony: | 71/3578930 |
| identyfikator REGON | 369427267 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "NA RUMIANKOWEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW 54-512, RUMIANKOWA 53 |
| telefon/ telefony | 713578930 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (42) | |
| nazwa: | Przychodnia Rejonowa w Jaworze |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jawor 59-400, ul. Józefa Piłsudskiego 10 |
| telefon/ telefony: | 76 870-23-27 |
| identyfikator REGON | 390631706 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jawor 59-400, Stanisława Moniuszki 6 |
| telefon/ telefony | 768 702 013 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (43) | |
| nazwa: | Przychodnia "HIPOKRATES" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów 67-200, ul. Generała Władysława Sikorskiego 19 |
| telefon/ telefony: | (076)833-28-41 |
| identyfikator REGON | 390746540 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia "HIPOKRATES" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów 67-200, Generała Władysława Sikorskiego 19 |
| telefon/ telefony | 768332052 lub 768334034 |

| | |
|---------------------------|------------|
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (44) | |
| nazwa: | ELŻBIETA GIGIEL NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Krzyki 50-455, ul. gen. Karola Kniaziewicza 29 |
| telefon/ telefony: | 668 647 475 |
| identyfikator REGON | 930746432 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Praktyka Lekarza Rodzinnego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-455, Kniaziewicza 29 |
| telefon/ telefony | 713417540 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (45) | |
| nazwa: | Monika Anagnostopulu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Fabryczna 54-314, ul. Hermanowska 89 |
| telefon/ telefony: | 71 / 357 57 28 |
| identyfikator REGON | 930362625 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-314, Hermanowska 89 |
| telefon/ telefony | 713575728 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (46) | |
| nazwa: | CERTAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Smolec 55-080, ul. Wierzbowa 9 |
| telefon/ telefony: | 71 316 85 26; 603 765 872 |
| identyfikator REGON | 386068533 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CERTAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Smolec 55-080, Wierzbowa 9 |
| telefon/ telefony | 71-3168526 71-3168530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (47) | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dobroszycach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dobroszyce 56-410, ul. Wojska Polskiego 22 |
| telefon/ telefony: | 71 314-11-05 |
| identyfikator REGON | 930676915 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PUNKT SZCZEPIEŃ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | DOBROSZYCE 56-410, WOJSKA POLSKIEGO 22 |
| telefon/ telefony | 71 3141105 798 267 533 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| | |
|---------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
|---------------------------|--|

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (48) | |
|--|--|
| nazwa: | CENTRUM DIAGNOSTYCZNO - TERAPEUTYCZNE "MEDICUS" SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin 59-300, ul. Leśna 8 |
| telefon/ telefony: | 767 282 602 |
| identyfikator REGON | 390553001 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Diagnostyczno Terapeutyczne MEDICUS |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin 59-300, Leśna 8 |
| telefon/ telefony | 76 74 66 127 lub 76 74 66 113 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Centrum Diagnostyczno Terapeutyczne MEDICUS |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Chocianów 59-140, 3 Maja 2 |
| telefon/ telefony | 768195029 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Centrum Diagnostyczno Terapeutyczne MEDICUS |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jawor 59-400, Szpitalna 3a |
| telefon/ telefony | 767282651 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (49) | |
|--|---|
| nazwa: | PRZYCHODNIA RODZINNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-415, ul. Zaporoska 87 |
| telefon/ telefony: | 713380782 |
| identyfikator REGON | 386505324 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-415, Zaporoska 87 |
| telefon/ telefony | 713380782 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (50) | |
|--|--|
| nazwa: | ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIERUTOWIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bierutów 56-420, ul. Juliusza Słowackiego 2 |
| telefon/ telefony: | 71 314-60-23 |
| identyfikator REGON | 930671148 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Rejonowa w Bierutowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bierutów 56-420, Juliusza Słowackiego 2 |
| telefon/ telefony | 713 146 296 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (51) | |
|--|--|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Pieszycy 58-250, ul. Królowej Jadwigi 1 |
| telefon/ telefony: | 748365362 |
| identyfikator REGON | 891100480 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszcach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Pieszycy 58-250, Królowej Jadwigi 1 |
| telefon/ telefony | 748365030; 748365362 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (52) | |
|--|--|
| nazwa: | PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żmigród 55-140, ul. Lipowa 4 |
| telefon/ telefony: | 71 385-35-14 |
| identyfikator REGON | 930938775 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żmigród 55-140, Lipowa 4 |
| telefon/ telefony | 713853514, 668861310 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (53) | |
|--|--|
| nazwa: | PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BHMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, ul. Strzebińska 6 |
| telefon/ telefony: | 74 / 853 76 06 |
| identyfikator REGON | 890480893 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, Strzebińska 6 |
| telefon/ telefony | 74 853 76 06 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (54) | |
|--|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALCZYCACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Malczyce 55-320, ul. Adama Mickiewicza 6 |
| telefon/ telefony: | 713179118 |
| identyfikator REGON | 930372552 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALCZYCACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Malczyce 55-320, Adama Mickiewicza 6 |
| telefon/ telefony | 71 317 91 18 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (55) | |
|--|---|
| nazwa: | POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH-ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Polkowice 59-100, ul. Kardynała Bolesława Kominka 7 |
| telefon/ telefony: | 767460800 |
| identyfikator REGON | 390760852 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych-Zakład Opieki Zdrowotnej S.A. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Polkowice 59-100, Kardynała B. Kominka 7 |
| telefon/ telefony | 76 746 08 55 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (56) | |
|--|---|
| nazwa: | MIEJSKO-GMINNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI PODSTAWOWEJ W |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ścinawa 59-330, ul. Władysława Jagiełły 2 |
| telefon/ telefony: | 76 817 48 45 |
| identyfikator REGON | 390631675 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ścinawa 59-330, Władysława Jagiełły 2 |
| telefon/ telefony | 76 817 48 20 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (57) | |
|--|--------------------------------|
| nazwa: | Gminny Ośrodek Zdrowia w Kotli |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kotla 67-240, ul. Krzycka 2 |
| telefon/ telefony: | 76 831-85-09 |
| identyfikator REGON | 390631942 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kotla 67-240, Krzycka 2 |
| telefon/ telefony | 768318509 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (58) | |
|--|--|
| nazwa: | ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAWONI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zawonia 55-106, ul. Spacerowa 6 |
| telefon/ telefony: | 713128168 |
| identyfikator REGON | 930328410 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gminny Ośrodek Zdrowia |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zawonia 55-106, Spacerowa 6 |
| telefon/ telefony | 713128168 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (59) | |
|--|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIŃSKU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wińsko 56-160, pl. Wolności 13 |
| telefon/ telefony: | 71 3898025, 7260049666 |
| identyfikator REGON | 930255237 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wińsko 56-160, plac Wolności 13 |
| telefon/ telefony | 713898025 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krzelów 56-160, Krzelów 49 |
| telefon/ telefony | 713899181 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głębowice 56-160, Głębowice 32 |
| telefon/ telefony | 713890492 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (60) | |
|--|--|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowa w Świerzawie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świerzawa 59-540, ul. Lipowa 3 |
| telefon/ telefony: | 48 757 135 233 |
| identyfikator REGON | 3273402 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SP ZOZ Przychodnia Rejonowa w Świerzawie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świerzawa 59-540, Lipowa 3 |
| telefon/ telefony | 757135233 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (61) | |
|--|--|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSŁAKOWICACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mysłakowice 58-533, Wojska Polskiego 2A |
| telefon/ telefony: | 757131541 |
| identyfikator REGON | 230187888 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mysłakowice 58-533, Wojska Polskiego 2A |
| telefon/ telefony | 75 64 70 830 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (62) | |
|--|--|
| | |

| | |
|---|-------------------------------|
| nazwa: | Andrzej Sroka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 58-124 Strzelce 36A |
| telefon/ telefony: | 748504423 |
| identyfikator REGON | 891059463 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelce 58-124, Strzelce 36A |
| telefon/ telefony | 748504423 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (63) | |
| nazwa: | GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KROTOSZYCACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krotoszyce 59-223, ul. Mikołaja Kopernika 9/3 |
| telefon/ telefony: | 768878312 |
| identyfikator REGON | 390681791 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gminny Ośrodek Zdrowia w Krotoszytach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krotoszyce 59-223, Kopernika 9/3 |
| telefon/ telefony | 768878312 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (64) | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA ZABOBRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-506, ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 1 B |
| telefon/ telefony: | 75 64 56 376 |
| identyfikator REGON | 230915201 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA ZABOBRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JELENIA GÓRA 58-506, OGIŃSKIEGO 1B |
| telefon/ telefony | 758890170 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (65) | |
| nazwa: | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĘTEJ KATARZYŃCE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Święta Katarzyna 55-010, ul. Żeromskiego 1 |
| telefon/ telefony: | 713116299 |
| identyfikator REGON | 930393011 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Ośrodek Zdrowia w Siechnicach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Siechnice 55-011, Kolejowa 15 |
| telefon/ telefony | 713115517 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Ośrodek Zdrowia w Siechnicach Klub Relax |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Siechnice 55-011, Fabryczna 15 |
| telefon/ telefony | 713115517 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| | |
|---------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
|---------------------------|--|

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (66) | |
|--|---|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej -Ośrodek Zdrowia w |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wisznia Mała 55-114, ul. Wrocławska 4a |
| telefon/ telefony: | 713 127 016 |
| identyfikator REGON | 930258537 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej -Ośrodek Zdrowia w |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wisznia Mała 55-114, Wrocławska 4a |
| telefon/ telefony | 713127016 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (67) | |
|--|---|
| nazwa: | WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBIĄŻU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIĄŻ 56-100, UL. MICHAŁA LEOPOLDA WILLMANNNA 23 |
| telefon/ telefony: | 071 389-71-85 |
| identyfikator REGON | 930259152 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Wiejski Ośrodek Zdrowia w Lubiążu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubiąż 56-100, Willmanna 23 |
| telefon/ telefony | 515008156 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (68) | |
|--|--------------------------------------|
| nazwa: | GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MŚCIWOJOWIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | MŚCIWOJÓW 59-407, 5 A |
| telefon/ telefony: | 768728514 |
| identyfikator REGON | 390582480 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MŚCIWOJOWIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | MŚCIWOJÓW 59-407, 5 A |
| telefon/ telefony | 730930755 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (69) | |
|--|--|
| nazwa: | ZAKŁAD LECZNICZY "EURO-MED" TOMASZ KOTYŁO, ADAM ZAGÓRSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec 59-900, ul. Władysława Stanisława Reymonta 1 |
| telefon/ telefony: | 75/7758432 |
| identyfikator REGON | 230882393 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | ZAKŁAD LECZNICZY "EURO-MED" TOMASZ KOTYŁO, ADAM ZAGÓRSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec 59-900, Reymonta 1 |
| telefon/ telefony | 757758432 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (70) | |
|--|---|
| nazwa: | "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Niechlów 56-215, ul. Krótka 5 |
| telefon/ telefony: | 655442183 |
| identyfikator REGON | 932019340 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza rodzinnego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Góra 56-200, Mickiewicza 1 |
| telefon/ telefony | 655441661 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Niechlów 56-215, Krótka 5 |
| telefon/ telefony | 655435679 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (71) | |
|--|---|
| nazwa: | EDYTA SIERAKOWSKA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-046, ul. Sądowa 8 |
| telefon/ telefony: | 71 343-55-32 |
| identyfikator REGON | 932012384 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-046, Sądowa 8 |
| telefon/ telefony | 713435532 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (72) | |
|--|---|
| nazwa: | Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Pielgrzymce |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 59-524 Pielgrzymka 109 F |
| telefon/ telefony: | 768 775 018 |
| identyfikator REGON | 390632380 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Pielgrzymka 59-524, Pielgrzymka 109f |
| telefon/ telefony | 515940591 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (73) | |
|--|--|
| nazwa: | NZOZ"PRZYCHODNIA RODZINNA" KAJDEROWICZ I BILIŃSKI MAŁGORZATA KAJDEROWICZ-KOWALIK |

| | |
|---|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sobótka 55-050, ul. Krótka 2/B |
| telefon/ telefony: | 71 / 390 42 00 |
| identyfikator REGON | 931902839 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA KAJDEROWICZ I BILIŃSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SOBÓTKA 55-050, KRÓTKA 2B |
| telefon/ telefony | 713904200 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (74) | |
| nazwa: | Centrum Medyczne "ASTRA" S.C. Adamiak-Kaptur Melania, Majewski Sławomir, Grzebieluch Bożena, Jaworska-Dawid Renata, Staniszevska Lucyna, Borowska Iwona |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielawa 58-260, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 10A |
| telefon/ telefony: | 74 834-00-34 |
| identyfikator REGON | 891051088 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BIELAWA 58-260, ROTM.W.PILECKIEGO 10A |
| telefon/ telefony | 748340034 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | PIESZYCE 58-250, SPORTOWA 2 |
| telefon/ telefony | 748300870 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (75) | |
| nazwa: | Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Złotorzy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 59-500 Gierałtowiec 33 |
| telefon/ telefony: | 768781413 |
| identyfikator REGON | 390632396 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wilków-Osiedle 59-500, Jana Kochanowskiego 3 |
| telefon/ telefony | 768783321 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (76) | |
| nazwa: | Elżbieta Dziechciowska-Saj, Jolanta Oliwa spółka cywilna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dzierżoniów 58-200, ul. Świdnicka 37a |
| telefon/ telefony: | 74 / 666 18 18 |
| identyfikator REGON | 891433217 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAL-MED" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dzierżoniów 58-200, Świdnicka 37a |
| telefon/ telefony | 746661818 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| | |
|---------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
|---------------------------|--|

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (77) | |
|--|---|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bolków 59-420, ul. Wysokogórska 6 |
| telefon/ telefony: | 75 741-32-20 |
| identyfikator REGON | 230006800 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bolków 59-420, Wysokogórska 6 |
| telefon/ telefony | 757413220 wew.34 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (78) | |
|--|---|
| nazwa: | PRZYCHODNIA REJONOWA W PROCHOWICACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Prochowice 59-230, ul. Antoniego Rymszy 3 |
| telefon/ telefony: | 076 858-45-21 |
| identyfikator REGON | 390651784 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | PROCHOWICE 59-230, ANTONIEGO RYMSZY 3 |
| telefon/ telefony | 76/8585856 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (79) | |
|--|---|
| nazwa: | GMINNE CENTRUM MEDYCZNE TRZEBNICA - ZDRÓJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Trzebnica 55-100, ul. Tadeusza Kościuszki 10 |
| telefon/ telefony: | 71 387-28-38 |
| identyfikator REGON | 932255520 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | GMINNE CENTRUM MEDYCZNE TRZEBNICA - ZDRÓJ SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Trzebnica 55-100, Kościuszki 10 |
| telefon/ telefony | 713120375, 730 115 991 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (80) | |
|--|--|
| nazwa: | NZOZ EVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Ruda 57-400, ul. Bohaterów Getta 6C |
| telefon/ telefony: | 74 873 03 37 |
| identyfikator REGON | 930429140 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ EVITA Sp. z o.o Filia nr 1 |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Ruda 57-400, Spacerowa 15a |
| telefon/ telefony | 789105555 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |

| | |
|---|---|
| nazwa: | Punkt Szczepień Powszechny Centrum Turystyczno - Sportowe |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Ruda 57-402, Kłodzka 16 |
| telefon/ telefony | 789105555 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (81) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "UNIMED" Spółka z ograniczoną |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głuszycza 58-340, ul. Grunwaldzka 24 |
| telefon/ telefony: | 74 / 8456212 |
| identyfikator REGON | 891089100 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "UNIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głuszycza 58-340, Grunwaldzka 24 |
| telefon/ telefony | 74-84-56-212 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (82) | |
| nazwa: | "REMEDIUM" S.C. ELŻBIETA WALCZAK-PAWŁOWSKA, TOMASZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Międzybórz 56-513, ul. Sycowska 34 |
| telefon/ telefony: | 62 / 78 69 770 |
| identyfikator REGON | 932233056 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Międzybórz 56-513, Sycowska 34 |
| telefon/ telefony | 627869770 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (83) | |
| nazwa: | PETRONELA GORAJEWSKA PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE NZOZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-570, ul. Cieplicka 164A |
| telefon/ telefony: | 75 / 75 53 530 |
| identyfikator REGON | 230174762 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-570, Cieplicka 164A |
| telefon/ telefony | 757553530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (84) | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzice 58-160, Aleje Lipowe 15 |
| telefon/ telefony: | 74 6645952(51) |
| identyfikator REGON | 891348612 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzice 58-160, Aleje Lipowe 15 |
| telefon/ telefony | 746645956 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| | |
|---------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
|---------------------------|--|

| | |
|--|---------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (85) | |
| nazwa: | Abdul Salam Al. - Medhagi |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wiązów 57-120, Poczтова 6 |
| telefon/ telefony: | 713931372 |
| identyfikator REGON | 931962787 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wiązów 57-120, Poczтова 6 |
| telefon/ telefony | 713931372 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (86) | |
| nazwa: | "ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PSIE POLE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-411, al. Aleksandra Brücknera 47-49 |
| telefon/ telefony: | 71/3253331 |
| identyfikator REGON | 932661668 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | ZOZ PSIE POLE Przychodnia Specjalistyczna Nr 2 |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-153, Potockiego 2 |
| telefon/ telefony | 717276001 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (87) | |
| nazwa: | ANETA WIKTOROWSKA, JANINA STANNY SPÓŁKA CYWILNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ząbkowice Śląskie 57-200, ul. Ludwika Waryńskiego 18 |
| telefon/ telefony: | 746411430 |
| identyfikator REGON | 891100964 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ Zastryk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ząbkowice Śląskie 57-200, Ludwika Waryńskiego 18 |
| telefon/ telefony | 746411430 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (88) | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Złotoryja 59-500, ul. Kwiska 1 |
| telefon/ telefony: | 768783187 |
| identyfikator REGON | 390632404 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA REJONOWA W ZŁOTORYI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Złotoryja 59-500, Kwiska 1 |
| telefon/ telefony | 76 8781922 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| | |
|---------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
|---------------------------|--|

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (89) | |
|--|--|
| nazwa: | "ARS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-111, ul. Ślężna 118 |
| telefon/ telefony: | 748181824 |
| identyfikator REGON | 891349876 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Budzów 57-214, Budzów 178 |
| telefon/ telefony | 748181824 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (90) | |
|--|---|
| nazwa: | Zakład Usług Lekarskich "ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-500, ul. Mostowa 2 |
| telefon/ telefony: | 75/767-49-37 |
| identyfikator REGON | 8011807 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (Laboratorium) |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-500, Mostowa 2 |
| telefon/ telefony | 757674937 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (91) | |
|--|---|
| nazwa: | GMINNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI PODSTAWOWEJ W PASZOWICACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 59-411 Paszowice 260 |
| telefon/ telefony: | 768701720 |
| identyfikator REGON | 390631698 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Paszowicach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Paszowice 59-411, Paszowice 260 |
| telefon/ telefony | 768701720 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (92) | |
|--|--|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STARMED - Staromiejskie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Stare Miasto 53-647, ul. Młodych Techników 7 |
| telefon/ telefony: | 71/3555000 wew. 244 |
| identyfikator REGON | 932683664 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-647, Młodych Techników 7 |
| telefon/ telefony | 601-777-588 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (93) | |
|--|--|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MULTI-MEDYK" SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-244, pl. św. Macieja 8 |
| telefon/ telefony: | 71 321 64 98 |
| identyfikator REGON | 932688220 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MULTI-MEDYK" Spółka z o.o.- filia |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-204, pl. Maxa Borny 1-3 |
| telefon/ telefony | 512110988 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (94) | |
|--|---|
| nazwa: | Piotr Polański Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mieroszów 58-350, ul. Nad Potokiem 4 |
| telefon/ telefony: | 74/8458272 |
| identyfikator REGON | 890437124 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Praktyka Lekarza Rodzinnego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mieroszów 58-350, Nad Potokiem 4 |
| telefon/ telefony | 748458272 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (95) | |
|--|---|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Biogenes" Spółka z ograniczoną |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-224, pl. Bzowy 1 |
| telefon/ telefony: | 71/3647961 |
| identyfikator REGON | 932685203 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Nazwa CENTRUM MEDYCZNE BIOGENES |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-224, Plac Bzowy 1 |
| telefon/ telefony | 71 3633016 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (96) | |
|--|--|
| nazwa: | "SANA-MED" s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Legnica 59-220, ul. Tatrzańska 2 |
| telefon/ telefony: | 76 / 8550551, 76 / 8550421 |
| identyfikator REGON | 390764123 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TATRZAŃSKA" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LEGNICA 59-220, Tatrzańska 2 |
| telefon/ telefony | 577-708-999 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (97) | |
|--|---|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FIRMA LEKARSKA KAMA LEK.MED.MAREK SZEWCZYK, LEK.MED.KATARZYNA SZEWCZYK |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kąty Wrocławskie 55-080, ul. 1 Maja 78 |

| | |
|---|--|
| telefon/ telefony: | 71 316 73 04 |
| identyfikator REGON | 932681607 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ Firma Lekarska KAMA s.c. Lek. med. Marek Szewczyk, Lek. med. Katarzyna Szewczyk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KĄTY WROCŁAWSKIE 55-080, 1 MAJA 78 |
| telefon/ telefony | 713167304 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (98) | |
| nazwa: | "AMAVITA - MARZENA KLAKOCAR, ALICJA MAJDA - SZCZOTKA, AGNIESZKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-665, ul. Bernarda Belotta Canaletta 4 |
| telefon/ telefony: | 713489049 |
| identyfikator REGON | 932691008 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW 51-665, CANALETTA 4 |
| telefon/ telefony | 713489049 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (99) | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARSKA ANDRZEJ KRĘŻLEWICZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krośnice 56-320, ul. Parkowa 37 |
| telefon/ telefony: | 71 / 384 62 88 |
| identyfikator REGON | 930332110 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krośnice 56-320, Parkowa 37 |
| telefon/ telefony | 713846288 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (100) | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wojcieszów 59-550, ul. Bolesława Chrobrego 79 |
| telefon/ telefony: | 75 751-22-38 |
| identyfikator REGON | 3271099 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WOJCIESZÓW 59-550, BOLESŁAWA CHROBREGO 79 |
| telefon/ telefony | 757512238 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (101) | |
| nazwa: | Przychodnia Lekarska Medica s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Oława 55-200, ul. 11 Listopada 14 |
| telefon/ telefony: | 713 133 691 |
| identyfikator REGON | 932238378 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Lekarska Medica s.c. |

| | |
|---|-------------------------------|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Oława 55-200, 11 Listopada 14 |
| telefon/ telefony | 713133691 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (102) | |
| nazwa: | CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, PRZEDSIĘBIORSTWO WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-105, ul. Ludwika Zamenhofska 47 |
| telefon/ telefony: | 743067077 |
| identyfikator REGON | 891076190 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, PRZEDSIĘBIORSTWO WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-105, ul. Ludwika Zamenhofska 47 |
| telefon/ telefony | 743067077 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (103) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA PIASKOWA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-309, ul. Główna 4 |
| telefon/ telefony: | 748416654 |
| identyfikator REGON | 891059256 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA PIASKOWA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-309, Główna 4 |
| telefon/ telefony | 74/8868623 74/8868624 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra" Sp. z o.o. Filia Biały Kamień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-304, Andersa 184 |
| telefon/ telefony | 748480070 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (104) | |
| nazwa: | Lekarsko - Rehabilitacyjna Przychodnia Rodzinna "AMICUS" Maria |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dzierżoniów 58-200, ul. Stanisława Staszica 27 |
| telefon/ telefony: | 74 832-09-70 645-76-10 |
| identyfikator REGON | 891508056 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dzierżoniów 58-200, Staszica 27 |
| telefon/ telefony | 748320970, 746457611 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (105) | |
|---|---|
| nazwa: | Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-123, ul. Oławska 14 |
| telefon/ telefony: | 71 344-93-02 |
| identyfikator REGON | 294846 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-525, Joannitów 10-12 |
| telefon/ telefony | 71-795-70-33 lub 607-581-385 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (106) | |
|---|--|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Mirsk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mirsk 59-630, ul. Adama Mickiewicza 36 |
| telefon/ telefony: | 75 783-43-57 |
| identyfikator REGON | 230926127 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Mirsk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mirsk 59-630, Adama Mickiewicza 36 |
| telefon/ telefony | 75-7834357 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (107) | |
|---|--|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jaśkowicach Spółka z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 59-216 Jaśkowice Legnickie 37 |
| telefon/ telefony: | 076 857-57-80 |
| identyfikator REGON | 391028372 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jaśkowice Legnickie 59-216, Jaśkowice Legnickie 37 |
| telefon/ telefony | 76 857 57 80 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (108) | |
|---|---|
| nazwa: | "AR-VITA" USŁUGI MEDYCZNE S.C. RYSZARD I ALICJA MOJZESOWICZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, ul. Kliczkowska 37 |
| telefon/ telefony: | 74 / 640 19 19 |
| identyfikator REGON | 890483058 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | AR-VITA USŁUGI MEDYCZNE S.C. RYSZARD I ALICJA MOJZESOWICZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, Kliczkowska 37 |
| telefon/ telefony | 746401919 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (109) | |
|---|-----------------------------------|
| nazwa: | Ośrodek Zdrowia w Wądrożu Wielkim |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 59-430 Wądroże Wielkie 167 |
| telefon/ telefony: | 076 88-74-421 |
| identyfikator REGON | 390203175 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Ośrodek Zdrowia w Wądrożu Wielkim |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WĄDROŻE WIELKIE 59-430, WĄDROŻE WIELKIE 167 |
| telefon/ telefony | 768874421 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (110) | |
| nazwa: | Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelin 57-100, ul. Adama Mickiewicza 20 |
| telefon/ telefony: | 713922969 |
| identyfikator REGON | 931185183 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | STRZELIN 57-100, Adama Mickiewicza 20 |
| telefon/ telefony | 713921256 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (111) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOBROMED" S.C. JERZY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ząbkowice Śląskie 57-200, ul. Wrocławska 32 |
| telefon/ telefony: | 748151950 |
| identyfikator REGON | 891355724 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOBROMED" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ząbkowice Śląskie 57-200, Wrocławska 32 |
| telefon/ telefony | 748151950 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (112) | |
| nazwa: | Zakład Opieki Zdrowotnej w Żórawinie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żórawina 55-020, ul. Urzędnicza 11 |
| telefon/ telefony: | 71 31-65-018 31-65-003 |
| identyfikator REGON | 930327280 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gminny Ośrodek Zdrowia w Żórawinie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żórawina 55-020, Urzędnicza 11 |
| telefon/ telefony | 713165003 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (113) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" S.C. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, ul. Kolejowa 8 |
| telefon/ telefony: | 74/8569518 |
| identyfikator REGON | 891139067 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ "KOLMED" s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, Kolejowa 8 |
| telefon/ telefony | 604512633 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (114) | |
|---|--|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASTRA-MED" SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW 67-200, ul. Gwiaździsta 23 |
| telefon/ telefony: | 768 338 812 |
| identyfikator REGON | 390751860 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASTRA-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów 67-200, Gwiaździsta 23 |
| telefon/ telefony | 76 711 19 66 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (115) | |
|---|--|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSACH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Prusy 57-150, ul. Pocztowa 33 |
| telefon/ telefony: | 717351403 |
| identyfikator REGON | 931865021 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SP ZOZ PRUSY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | PRUSY 57-150, POCZTOWA 33 |
| telefon/ telefony | 71/3930486 71/7351403 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (116) | |
|---|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Oleśnica 56-400, ul. Mikołaja Reja 10 |
| telefon/ telefony: | 71 798-28-03 |
| identyfikator REGON | 931616743 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNICY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Oleśnica 56-400, gen. J. Hallera 25 |
| telefon/ telefony | 717156926 717156927 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (117) | |
|---|---|
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE KARPACZ SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Karpacz 58-540, ul. Myśliwska 13 |
| telefon/ telefony: | 530485463 |
| identyfikator REGON | 231093020 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia w Karpaczu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Karpacz 58-540, Konstytucji 3 Maja 71 |
| telefon/ telefony | 883358171 883358172 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Przychodnia w Jeleniej Górze - Cieplice |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-560, Cieplicka 83a |
| telefon/ telefony | 883358210 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| | |
|---------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
|---------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (118) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM USŁUG |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-428, ul. Żelazna 34 |
| telefon/ telefony: | 71/7836250 |
| identyfikator REGON | 931950666 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ Centrum Usług Medycznych "PROXIMUM" Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-428, Żelazna 34 |
| telefon/ telefony | 717836266 ; 717836262 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (119) | |
| nazwa: | Anna Kunysz-Moruń NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-416, ul. Zaporoska 58/2 |
| telefon/ telefony: | 71/7921120 |
| identyfikator REGON | 930941346 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza rodzinnego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 52-210, Pszczelarska 7 |
| telefon/ telefony | 717921120 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (120) | |
| nazwa: | Kazimierz Juźwin |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Domaszków 57-530, ul. Kolejowa 10 |
| telefon/ telefony: | 512112614 |
| identyfikator REGON | 890457753 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Międzylesie 57-530, Powstańców Śląskich 8 |
| telefon/ telefony | 748126377 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (121) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Pracy spółka z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin 59-300, ul. Słoneczna 1 |
| telefon/ telefony: | 76 841 02 63 |
| identyfikator REGON | 390991764 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin 59-300, Słoneczna 1 |
| telefon/ telefony | 768410100 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Raszówka 59-307, 1 Maja 12 |
| telefon/ telefony | 768410100; 768448186 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (122) | |
|---|---|
| nazwa: | PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" MAJDOWSKA - CIUPIŃSKA, KILIJANEK |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kłodzko 57-300, ul. Spółdzielcza 4 |
| telefon/ telefony: | 748657888 |
| identyfikator REGON | 891419996 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kłodzko 57-300, Spółdzielcza 4 |
| telefon/ telefony | 746604820 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (123) | |
|---|--|
| nazwa: | "ESKULAP" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamienna Góra 58-400, ul. Władysława Broniewskiego 26A |
| telefon/ telefony: | 75/64 55 800 |
| identyfikator REGON | 390993065 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamienna Góra 58-400, Władysława Broniewskiego 26A |
| telefon/ telefony | 756455819; 756455807; 756455811; 756455824 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (124) | |
|---|--|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" MAŁGORZATA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW 67-200, ul. Rycerska 4:00 AM |
| telefon/ telefony: | 76/8347321 |
| identyfikator REGON | 390998708 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Radwanice 59-160, Głogowska 43 |
| telefon/ telefony | 768311471 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (125) | |
|---|---|
| nazwa: | PRZYCHODNIA GAJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Krzyki 50-555, ul. Krynicka 51 |
| telefon/ telefony: | 71/3361230,71/3731962 |
| identyfikator REGON | 932723292 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia GAJ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-555, Krynicka 51 |
| telefon/ telefony | 573 240 281 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (126) | |
|---|--------------------------------|
| nazwa: | Maria Czajkowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 56-300 Gądkowice 49 |
| telefon/ telefony: | 71/384 92 88 |
| identyfikator REGON | 932837400 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gądkowice 56-300, Gądkowice 49 |

| | |
|---------------------------|------------|
| telefon/ telefony | 713849288 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (127) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALBUS Piotr Siedlecki |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sułów 56-300, ul. Ogrodowa 14B |
| telefon/ telefony: | 713 847 266 |
| identyfikator REGON | 932839646 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Albus" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sułów 56-300, Ogrodowa 14b |
| telefon/ telefony | 713847266 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (128) | |
| nazwa: | "Przychodnia Rejonowo- Specjalistyczna" Spółka z ograniczoną |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelcz-Laskowice 55-231, ul. Józefa Bożka 13 |
| telefon/ telefony: | 71/3182339 |
| identyfikator REGON | 932833260 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelcz-Laskowice 55-231, Bożka 13 |
| telefon/ telefony | 507973202 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (129) | |
| nazwa: | Elżbieta Pyrzanowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-500, ul. Długa 21/3 |
| telefon/ telefony: | 606264708 |
| identyfikator REGON | 231144622 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza rodzinnego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-500, Mikołaja Kopernika 2 |
| telefon/ telefony | 757523114 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (130) | |
| nazwa: | Przychodnia "Lekarz Domowy" Pieszko Spółka Jawna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 59-700 Kraśnik Dolny 47 A |
| telefon/ telefony: | 75 / 735 42 90, 75 / 646 62 97 |
| identyfikator REGON | 231164168 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia "Lekarz Domowy" Pieszko Spółka Jawna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | bolesławiec 59-700, DOLNE MŁYNY 21A |
| telefon/ telefony | 75 6404101 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (131) | |
|---|--|
| nazwa: | NZOZ "TWÓJ LEKARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kobierzyce 55-040, ul. Wincentego Witosa 5 |
| telefon/ telefony: | 71 / 311 15 10 |
| identyfikator REGON | 932702999 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kobierzyce 55-040, Wincentego Witosa 5 |
| telefon/ telefony | 713111236 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (132) | |
|---|---|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Czarny Bór" Horabik-Lorencik |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czarny Bór 58-379, ul. Skalników 5A |
| telefon/ telefony: | 74 / 845 07 60, 601474018 |
| identyfikator REGON | 891481713 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia "Czarny Bór" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czarny Bór 58-379, Skalników 5a |
| telefon/ telefony | 748450760 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (133) | |
|---|---|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-130, ul. Eugeniusza Horbaczewskiego 35 |
| telefon/ telefony: | 71 352 22 60 |
| identyfikator REGON | 932913472 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-130, Horbaczewskiego 35 |
| telefon/ telefony | 789202708 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (134) | |
|---|--|
| nazwa: | CENTRUM SPECJALISTYCZNE BIOMED BOROWSCY SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bolesławiec 59-700, ul. Piaskowa 15 |
| telefon/ telefony: | 75/6473480; 89 |
| identyfikator REGON | 231184107 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Specjalistyczne BIOMED 2 Borowscy Spółka Jawna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bolesławiec 59-700, Komuny Paryskiej 14 |
| telefon/ telefony | 756473480 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (135) | |
|---|--|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Syców 56-500, ul. Wrocławska 2 |
| telefon/ telefony: | 627 869 056 |
| identyfikator REGON | 932952549 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|----------------------------|
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Syców 56-500, Wrocławska 2 |
| telefon/ telefony | 574368425 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (136) | |
|---|---|
| nazwa: | BONITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żmigród 55-140, ul. Zamkowa 26 |
| telefon/ telefony: | 71 / 385 31 23 |
| identyfikator REGON | 367622473 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żmigród 55-140, Zamkowa 26 |
| telefon/ telefony | 713853123 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (137) | |
|---|---|
| nazwa: | "STRZEGOMSKIE CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE" SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzegom 58-150, ul. Wincentego Witosa 7 |
| telefon/ telefony: | (74)6494450/62 |
| identyfikator REGON | 891516392 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | STRZEGOMSKIE CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | STRZEGOM 58-150, WITOSA 7 |
| telefon/ telefony | (74) 649-44-50/62 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (138) | |
|---|--|
| nazwa: | TOMASZ CELMER NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CITO-MED |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kowary 58-530, ul. 1 Maja 2A |
| telefon/ telefony: | 75/718 22 99 |
| identyfikator REGON | 230063620 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CITO-MED" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kowary 58-530, 1 Maja 2a |
| telefon/ telefony | 757182999 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (139) | |
|---|-----------------------------------|
| nazwa: | Witosław Wiśniewski |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jerzmanowa 67-222, ul. Brzozowa 5 |
| telefon/ telefony: | 60 18 70 222 |
| identyfikator REGON | 390609701 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jerzmanowa 67-222, Obiszowska 11 |
| telefon/ telefony | 768312123 |

| | |
|---------------------------|------------|
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (140) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWY SOBIĘCIN" SPÓŁKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-305, ul. Karkonoska 2 |
| telefon/ telefony: | 74 / 848 65 60 |
| identyfikator REGON | 891508889 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia lekarza POZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-302, Wrocławska 10 |
| telefon/ telefony | 726485554 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (141) | |
| nazwa: | Anna Krzyszowska - Kamińska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Krzyki 52-222, ul. Uczniowska 37A |
| telefon/ telefony: | 71/3687015 |
| identyfikator REGON | 930916578 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 52-222, Uczniowska 37a |
| telefon/ telefony | 71/3687015 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (142) | |
| nazwa: | SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa 03-715, ul. Stefana Okrzei 1A |
| telefon/ telefony: | 126298900 |
| identyfikator REGON | 351618159 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne Wrocław Parkowa |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-616, ul. Parkowa 46 |
| telefon/ telefony | 126298800 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne Wrocław Krasińskiego |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-946, Zygmunta Krasińskiego 9 |
| telefon/ telefony | 126298801 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (143) | |
| nazwa: | LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa 02-676, ul. Postępu 21 C |
| telefon/ telefony: | 224504500 |
| identyfikator REGON | 140723603 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-306, Uczniowska 16 |
| telefon/ telefony | 746334680 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
|---|---------------------------------|
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-609, Fabryczna 6 |
| telefon/ telefony | 713882340 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-088, Swobodna 1 |
| telefon/ telefony | 717564100 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-082, Piotra Skargi 3 |
| telefon/ telefony | 717571552 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (144) | |
|---|---|
| nazwa: | MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96 |
| telefon/ telefony: | 22 592 70 00 |
| identyfikator REGON | 12396508 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CM Wrocław Tarasy Grabiszyńskie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-001, Grabiszyńska 240 |
| telefon/ telefony | 500900530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | CM Wrocław Globis |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-332, Powstańców Śląskich 7a |
| telefon/ telefony | 500900530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | CM Wrocław Strzegomska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-611, Strzegomska 36 |
| telefon/ telefony | 500900530 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (145) | |
|---|---|
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa 00-195, ul. Zygmunta Słomińskiego 19/524 |
| telefon/ telefony: | 222307007 |
| identyfikator REGON | 140802685 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne Enel-Med S.A. Oddział Arkady Wrocławskie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-333, ul. Powstańców Śląskich 2-4 |
| telefon/ telefony | 22 23 07 007 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (146) | |
|---|---|
| nazwa: | POLMED SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Starogard Gdański 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21 |
| telefon/ telefony: | 58 77 50 919 |
| identyfikator REGON | 192110780 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE POLMED -Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW 53-235, GRABISZYŃSKA 208 |
| telefon/ telefony | 71 723 07 85 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (147) | |
|---|---|
| nazwa: | DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE DOLMED SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-674, ul. Legnicka 40 |
| telefon/ telefony: | 713550974 |
| identyfikator REGON | 20126777 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet diagnostyczno - zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-674, Legnicka 40 |
| telefon/ telefony | 717711777 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (148) | |
|---|---|
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE AD- MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-539, ul. Jabłeczna 14/17 |
| telefon/ telefony: | 608519352 |
| identyfikator REGON | 21894998 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA DLA RODZINY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-141, Syrokomli 1 |
| telefon/ telefony | 713256760 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (149) | |
|---|---|
| nazwa: | NEUCA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Toruń 87-100, ul. Forteczna 35-37 |
| telefon/ telefony: | 723995173, 514773048, 669492155 |
| identyfikator REGON | 341477181 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych 58-300, Bolesława Chrobrego 2 |
| telefon/ telefony | 746643087 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (150) | |
|---|---|
| nazwa: | MARIA BUJNOWSKA-FEDAK MODELOWA PRAKTYKA LEKARZA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-141, ul. Władysława Syrokomli 1 |
| telefon/ telefony: | 71 3260203 |

| | |
|---|---|
| identyfikator REGON | 930954604 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | MARIA BUJNOWSKA-FEDAK MODELOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-141, Syrokomli 1 |
| telefon/ telefony | 71 3260203 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (151) | |
| nazwa: | Mirosława Jaksoń |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamienna Góra 58-400, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 13-lut |
| telefon/ telefony: | 606 996 525 |
| identyfikator REGON | 230474168 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamienna Góra 58-400, Kościuszki 6 |
| telefon/ telefony | 577711144 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (152) | |
| nazwa: | M.Drelichowska i P. Hajdamowicz Spółka Jawna - REMEDIS |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Fabryczna 54-610, ul. Mińska 5 |
| telefon/ telefony: | 790332344 |
| identyfikator REGON | 20231994 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIS" Sp. j. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-610, Mińska 5 |
| telefon/ telefony | 790332344 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|----------------------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (153) | |
| nazwa: | Danuta Powierza |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielawa 58-260, ul. Wolności 148 |
| telefon/ telefony: | 74 6452953, 601 544 299 |
| identyfikator REGON | 890272479 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BIELAWA 58-260, WOLNOŚCI 148 |
| telefon/ telefony | 746452951 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (154) | |
| nazwa: | MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-224, pl. Strzelecki 24 |
| telefon/ telefony: | 71/3236300 |
| identyfikator REGON | 930957985 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia otorynolaryngologiczna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-224, plac Strzelecki 24 |

| | |
|---------------------------|------------|
| telefon/ telefony | 713236300 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (155) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ATENA" ROBERT ZIMOCH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 55-100 Ujeździec Wielki 37b |
| telefon/ telefony: | 600816852 |
| identyfikator REGON | 930997097 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ujeździec Wielki 55-100, Ujeździec Wielki 37b |
| telefon/ telefony | 71 312 77 13 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (156) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rodzinna "Familia" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Piława Górna 58-240, ul. Piastowska 2 |
| telefon/ telefony: | 74/8371240 |
| identyfikator REGON | 20307183 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Piława Górna 58-240, Piastowska 2 |
| telefon/ telefony | 748 371 240 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (157) | |
| nazwa: | Artur Tokarczyk |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec 59-900, ul. Stanisława Wyspiańskiego 10/5 |
| telefon/ telefony: | 75/7718525 |
| identyfikator REGON | 20860840 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARTMED |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żarska Wieś 59-900, Żarska Wieś 53/1 |
| telefon/ telefony | 757718525 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARTMED - Przychodnia Lekarska w Zgorzelcu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec 59-900, Wyspiańskiego 35a/2 |
| telefon/ telefony | 075 771-74-60 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (158) | |
| nazwa: | FUNDACJA "WROCŁAWSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław-Śródmieście 50-260, ul. Jedności Narodowej 47/47a/49a |
| telefon/ telefony: | 71/3675109 |
| identyfikator REGON | 20598370 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|---|
| nazwa: | FUNDACJA WROCŁAWSKIE HOSPICIUM DLA DZIECI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-260, ul. Jedności Narodowej 47/47a/49a |
| telefon/ telefony | 517 175 158 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (159) | |
|---|----------------------------------|
| nazwa: | Anna Petrov |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 67-221 Pęcław 30 |
| telefon/ telefony: | 697968596 |
| identyfikator REGON | 390737391 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ "Medica" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 67-221 Pęcław 30 |
| telefon/ telefony | 768317181 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | NZOZ "Medica" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów 67-200, ul. Rudnowska 109 |
| telefon/ telefony | 768341272 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (160) | |
|---|--|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LUBOMED Spółka cywilna Dariusz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubomierz 59-623, ul. Gryfiogórska 6 |
| telefon/ telefony: | 75 / 78 33 550 |
| identyfikator REGON | 21092649 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LUBOMED Spółka cywilna Dariusz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubomierz 59-623, Gryfiogórska 6 |
| telefon/ telefony | 757833550 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Mirsk 59-630, kpt. Stanisława Betleja 15a |
| telefon/ telefony | 757817912 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (161) | |
|---|---|
| nazwa: | TOMASZ TUCHENDLER DR N. MED. CENTRUM MEDYCZNE T&T MEDICAL |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-008, ul. Okrężna 64 |
| telefon/ telefony: | 713 332 499 |
| identyfikator REGON | 20172620 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE T&T MEDICAL |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW 53-030, PRZYJAŻNI 6/ U1 |
| telefon/ telefony | 713332499 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (162) | |
|---|--|
| nazwa: | PRZYCHODNIA "SKOMED" MARZENA KALIWODA-FUCHS SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Osiecznica 59-724, ul. Zacisze 1 |
| telefon/ telefony: | 607 40 19 23 |
| identyfikator REGON | 21343844 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA "SKOMED" MARZENA KALIWODA-FUCHS SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Osiecznica 59-724, Zacisze 1 |
| telefon/ telefony | 757328633 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (163) | |
|---|--|
| nazwa: | Przychodnia Rodzinna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Marciszów 58-410, ul. Szkolna 4A |
| telefon/ telefony: | 75 / 74 19 036, 75 / 74 10 236 |
| identyfikator REGON | 21181130 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | MARCISZÓW 58-410, SZKOLNA 4A |
| telefon/ telefony | 757410236 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (164) | |
|---|--|
| nazwa: | Pielęgniarstwo Środowiskowo-Rodzinne Agnieszka Juszcak |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Legnica 59-220, ul. Szpakowa 44 |
| telefon/ telefony: | 76/7211770 |
| identyfikator REGON | 21468563 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Legnica 59-220, Aleja Rzeczypospolitej 116 |
| telefon/ telefony | 600990705 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (165) | |
|---|---|
| nazwa: | MEDICONE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-130, bulw. Dedala 9B |
| telefon/ telefony: | 717127730 |
| identyfikator REGON | 21639800 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-130, bulw. Dedala 9B |
| telefon/ telefony | 717127730 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (166) | |
|---|---|
| nazwa: | SALMED Przychodnia Specjalistyczna Aleksandra Kawalec |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzice 58-160, ul. Królowej Elżbiety 84 |
| telefon/ telefony: | 600341649 |
| identyfikator REGON | 21100521 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |

| | |
|---|--|
| nazwa: | SALMED Przychodnia Specjalistyczna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŚWIEBODZICE 58-160, KRÓLOWEJ ELŻBIETY 84 |
| telefon/ telefony | 74 664 97 69(68) |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (167) | |
| nazwa: | Mirosława Okowińska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bielawa 58-260, os. XXV-lecia PRL 30/14 |
| telefon/ telefony: | 601 144 414 |
| identyfikator REGON | 890343140 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BIELAWA 58-260, JANA III SOBIESKIEGO 19A |
| telefon/ telefony | 500112078 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (168) | |
| nazwa: | MEDICOVER SP. Z O.O. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96 |
| telefon/ telefony: | 22 592 70 00 |
| identyfikator REGON | 12396508 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | MEDICOVER SP. Z O.O. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-335, Henryka Sienkiewicza 34a |
| telefon/ telefony | 500900800 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (169) | |
| nazwa: | "GEMINI - MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żychlin 56-100, 1C |
| telefon/ telefony: | 71 389 79 90 |
| identyfikator REGON | 21639935 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gemini-Med Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wołów 56-100, Trzebnicka 20/4 |
| telefon/ telefony | 713897990 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (170) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS PLUS SPÓŁKA Z |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamieniec Żąbkowicki 57-230, ul. Nauczycielska 2 |
| telefon/ telefony: | 774317867 |
| identyfikator REGON | 161586498 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt Szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamieniec Żąbkowicki 57-230, Nauczycielska 2 |
| telefon/ telefony | 748173181, 775470077 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (171) | |
|---|--|

| | |
|---|---|
| nazwa: | DOBICKA-LASKOWSKA & ZADORSKI LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JAŻWINA 58-212, JAŻWINA 113A |
| telefon/ telefony: | 720700577 |
| identyfikator REGON | 360175597 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | DOBICKA-LASKOWSKA & ZADORSKI LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŁAGIEWNIKI 58-210, JEDNOŚCI NARODOWEJ 30 |
| telefon/ telefony | 720700577 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | DOBICKA-LASKOWSKA & ZADORSKI LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JAŻWINA 58-212, JAŻWINA 113A |
| telefon/ telefony | 748938036 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (172) | |
| nazwa: | NEUCA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Toruń 87-100, ul. Forteczna 35-37 |
| telefon/ telefony: | 723995173, 514773048, 669492155 |
| identyfikator REGON | 341477181 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Konsylium Głogów |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW 67-200, GWIAZDZISTA 5A |
| telefon/ telefony | 76 8339444 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Przychodnia Lekarska Dzierżoniów |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | DZIERŻONIÓW 58-200, WIERZBOWA 1 |
| telefon/ telefony | 74 831 26 13; 74 832 33 00 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Przychodnia Pro Familia filia Niemcza |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | NIEMCZA 58-230, CHROBREGO 50 |
| telefon/ telefony | 748376868 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (173) | |
| nazwa: | "PRZYCHODNIA ZDROWIA GAMBIT" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubawka 58-420, al. Wojska Polskiego 16 |
| telefon/ telefony: | 757449695, 757449667, |
| identyfikator REGON | 22501370 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |

| | |
|---|--|
| nazwa: | PRZYCHODNIA ZDROWIA GAMBIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubawka 58-420, Al. Wojska Polskiego 16 |
| telefon/ telefony | 757449667 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (174) | |
| nazwa: | PENSIJONAT POGODNEGO SENIORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamieniec Ząbkowicki 57-230, ul. Zamkowa 4A |
| telefon/ telefony: | 609495596 |
| identyfikator REGON | 22379459 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PENSIJONAT POGODNEGO SENIORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamieniec Ząbkowicki 57-230, Zamkowa 4a |
| telefon/ telefony | 573179211 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (175) | |
| nazwa: | SOLARZ BARTOSZ PPHU "SOLARIS" IMPORT-EXPORT |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głuszycza 58-340, ul. Sienkiewicza 59A |
| telefon/ telefony: | 606166712 |
| identyfikator REGON | 20640652 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne Solaris |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głuszycza 58-340, Sienkiewicza 59A |
| telefon/ telefony | 748421400 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (176) | |
| nazwa: | NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-456, ul. Dworcowa 11B |
| telefon/ telefony: | 693424008 |
| identyfikator REGON | 382992698 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Nasz gabinet Wrocław |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-456, Dworcowa 11B |
| telefon/ telefony | 508 777 223 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (177) | |
| nazwa: | OLIMPIAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-504, ul. Marca Polo 21/1 |
| telefon/ telefony: | 717287288 |
| identyfikator REGON | 362780196 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Olimpiamed NZOZ |

| | |
|---|---------------------------------|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW 51-504, Marca Polo 21/1 |
| telefon/ telefony | 71 7287288 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (178) | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARSKA ASHRAF ALASHI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Tyniec Mały 55-040, ul. Zachodnia 1 |
| telefon/ telefony: | 601 799 626 |
| identyfikator REGON | 20243856 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO A-MED |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OBORNIKI ŚLĄSKIE 55-120, TRZEBNICKA 37 |
| telefon/ telefony | 713878853 881555576 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (179) | |
| nazwa: | ANALGOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-332, ul. Powstańców Śląskich 95 |
| telefon/ telefony: | 693558212 |
| identyfikator REGON | 366545807 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia leczenia bólu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-332, Powstańców Śląskich 95 |
| telefon/ telefony | 717571111 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (180) | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA WIELOSPECJALISTYCZNA SK-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-034, ul. Kamiennogórska 10 |
| telefon/ telefony: | 662 007 010 |
| identyfikator REGON | 366037011 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW 54-034, KAMIENNOGÓRSKA 10 |
| telefon/ telefony | 662007010 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (181) | |
| nazwa: | "FUNDACJA ABDOMED CAŁODOBOWA POMOC MEDYCZNA" SPÓŁKA KOMANDYTOWO- AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 54-142, ul. Wacława Gąsiorowskiego 38 |
| telefon/ telefony: | 717071300 |
| identyfikator REGON | 367930743 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | FUNDACJA ABDOMED CAŁODOBOWA POMOC MEDYCZNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCLAW 51-142, GAŚSIOROWSKIEGO 38 |

| | |
|---------------------------|------------|
| telefon/ telefony | 717071300 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (182) | |
| nazwa: | MEDICALSPEC CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 52-128, ul. Marsowa 8A |
| telefon/ telefony: | 519430538 |
| identyfikator REGON | 382380127 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | MedicalSpec Centrum Medyczne |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 53-428, Żelazna 34 / lok. 106 |
| telefon/ telefony | 883555891 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (183) | |
| nazwa: | VITA MANAGEMENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-123, ul. Oławska 15 |
| telefon/ telefony: | 713 432 265 |
| identyfikator REGON | 363473349 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 50-123, Oławska 15 |
| telefon/ telefony | 0713432265 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (184) | |
| nazwa: | ZESPÓŁ PRZYCHODNI KORMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jawor 59-400, ul. Romana Dmowskiego 9 |
| telefon/ telefony: | 768706690 |
| identyfikator REGON | 383840128 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jawor 59-400, Romana Dmowskiego 9 |
| telefon/ telefony | 768711302,768711307 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (185) | |
| nazwa: | CENTRUM ZDROWIA JOANNA NEC-BAGIŃSKA I ARKADIUSZ BAGIŃSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czernica 55-003, ul. Wojska Polskiego 9 |
| telefon/ telefony: | 48601297145 |
| identyfikator REGON | 383924300 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CENTRUM ZDROWIA JOANNA NEC-BAGIŃSKA I ARKADIUSZ BAGIŃSKI SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Czernica 55-003, Wojska Polskiego 9 |
| telefon/ telefony | 717575190 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (186) | |
| nazwa: | MULTIMEDIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA |

| | |
|---|------------------------------------|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-318, ul. Zakrzowska 19A |
| telefon/ telefony: | 713253446 |
| identyfikator REGON | 366991040 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Multimedika |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-318, Zakrzowska 19a |
| telefon/ telefony | 601799905 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (187) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mieszko" Spółka z ograniczoną |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, ul. Mieszka I 10 |
| telefon/ telefony: | 748568787 |
| identyfikator REGON | 89105887700023 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica 58-100, ul. Mieszka I 10 |
| telefon/ telefony | 748568787 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (188) | |
| nazwa: | Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brzeg Dolny 56-120, ul. Wilcza 6 |
| telefon/ telefony: | 713197007 |
| identyfikator REGON | 02064881400020 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Punkt szczepień Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brzeg Dolny 56-120, ul. Wilcza 6 |
| telefon/ telefony | 713190067 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (189) | |
| nazwa: | ROYAL-MED Najjar i Partnerzy Spółka Partnerska Lekarzy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Złotoryja 59-500, Rynek 5/2 |
| telefon/ telefony: | 730793125 |
| identyfikator REGON | 02205535000020 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne NMED |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Złotoryja 59-500, Rynek 5/2 |
| telefon/ telefony | 730793125 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne NMED |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świerzawa 59-540, ul. Jeleniogórska 37c |
| telefon/ telefony | 76/8780548 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (190) | |
|---|--|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5 |
| telefon/ telefony: | 519 338 486 |
| identyfikator REGON | 000290469 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław 51-149, Koszarowa 5 |
| telefon/ telefony | 71 3957629 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (191) | |
|---|--|
| nazwa: | Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1 |
| telefon/ telefony: | 75 645 96 00 |
| identyfikator REGON | 231139207 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kamienna Góra 58-400, Korczaka 1 |
| telefon/ telefony | 697077193 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (192) | |
|---|---|
| nazwa: | PRZYCHODNIA REJONOWA W CHOJNOWIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Chojnów 59-225, ul. Legnicka 12 |
| telefon/ telefony: | 768188514 |
| identyfikator REGON | 390632090 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA REJONOWA W CHOJNOWIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Chojnów 59-225, Kazimierza Wielkiego 11 |
| telefon/ telefony | 768188514 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-22 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą(193) | |
|--|---|
| nazwa: | MEDVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lwówek Śląski 59-600, ul. Romualda Traugutta 1 |
| telefon/ telefony: | 756477741 |
| identyfikator REGON | 231063906 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne MEDVITA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lwówek Śląski 59-600, Romualda Traugutta 1 |
| telefon/ telefony | 756404050 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-23 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (194) | |
|---|--|
| nazwa: | Grupowa Praktyka Lekarzy POZ MEDICUS A. Zając, U. Łączyńska-Remza, P. Podłowski Spółka Cywilna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Stronie Śląskie 57-550, ul. Nadbrzeźna 14 |
| telefon/ telefony: | 748 141 389 |
| identyfikator REGON | 891125250 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|--|
| nazwa: | Grupowa Praktyka Lekarzy POZ MEDICUS A. Zajęc, U. Łączyńska-Remza, P. Podłowski Spółka Cywilna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Stronie Śląskie 57-550, Nadbrzeźna 14 |
| telefon/ telefony | 748141389 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-23 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą(195) | |
|--|---------------------------------------|
| nazwa: | Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 |
| telefon/ telefony: | 76 870 31 14 wew. 1; 76 870 21 65 |
| identyfikator REGON | 020303831 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|---------------------------|
| nazwa: | Punkt szczepień |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jawor 59-400, Szpitalna 3 |
| telefon/ telefony | 768703014 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-23 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (196) | |
|---|--|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Ciepłowodach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ciepłowody 57-211, ul. Szkolna 4 |
| telefon/ telefony: | 74/8103474, 74/8103433 |
| identyfikator REGON | 891057872 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|--|
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Ciepłowodach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Ciepłowody 57-211, Szkolna 4 |
| telefon/ telefony | 508340244 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-27 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (197) | |
|---|---|
| nazwa: | JOLANTA COP NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" W ŁĄDKU ZDRÓJU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŁĄDEK-ZDRÓJ 57-540, UL. WŁADYSŁAWA BRONIEWSKIEGO 22 |
| telefon/ telefony: | 748147332 |
| identyfikator REGON | 890454789 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|---|
| nazwa: | Przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łądek Zdrój 57-540, ul. Kościuszki 15 |
| telefon/ telefony | 748146910 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-27 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (198) | |
|---|--|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Legnica / 59-220 / Iwaskiewicza 5 |
| telefon/ telefony: | 76 72-11-000 |
| identyfikator REGON | 390999441 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|--|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Legnica 59-220, Jarosława Iwaskiewicza 5 |
| telefon/ telefony | 76 72-11-111 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-27 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą (199) | |
|---|--|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra 58-506, ul. Ludomira Różyckiego 6 |
| telefon/ telefony: | 75 / 64 17 101-103, 608 674 510 |
| identyfikator REGON | 230914124 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Gabinet diagnostyczno-zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JELENIA GÓRA 58-506, LUDOMIRA RÓŻYCKIEGO 6 |
| telefon/ telefony | 756417100 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-27 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Gabinet diagnostyczno-zabiegowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JELENIA GÓRA 58-500, MICHAŁA DRZYMAŁY 31 |
| telefon/ telefony | 756417121 |
| Data dodania do wykazu | 2021-09-27 |
| Data wykreślenia z wykazu | |

z up. Dyrektora
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Z-ca DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
Jerzy Piłarski
/dokument podpisany elektronicznie/

