

Na podstawie zarządzenia Nr 217/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23.12.2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.)
Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie ogłasza obowiązujący od 20.04.2022 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

CZĘŚĆ I.

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (1)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Krakowska 91		
telefon/ telefony:	146703621		
identyfikator REGON	851643503		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ Krakowska 91		
telefon/ telefony	146703621		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Cmentarna 54		
telefon/ telefony	146827801		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 5	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Szkolna 4		
telefon/ telefony	146827813		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Medycyny Pracy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Krakowska 91		
telefon/ telefony	146808228		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (2)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Ignacego Paderewskiego 5		
telefon/ telefony:	172240100		
identyfikator REGON	180405906		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalna Opieka Stacjonarna	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ Paderewskiego 5		
telefon/ telefony	172240183		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Paderewskiego 5		
telefon/ telefony	172240183		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. 3-go Maja 12		
telefon/ telefony	0 17 27 78 903		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (3)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIÓ W PRZEMYŚLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/ 37-700/ ul. Monte Cassino 18		
telefon/ telefony:	16 67 75 000		
identyfikator REGON	000314684		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Lecznictwo Stacjonarne i Całodobowe - Szpital	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/ 37-700/ ul. Monte Cassino 18 6		
telefon/ telefony	16 67 75 000		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/ 37-700/ ul. Sportowa 6		
telefon/ telefony	166751136		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - Hala sportowa Medyka	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Medyka/ 37-732/ Medyka 293		
telefon/ telefony	16 736 05 00		2
Data dodania do wykazu			21.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			02.08.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - budynek dawnego gimnazjum	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/37-700/ul. Ratuszowa 1		
telefon/ telefony	16 736 05 00		3
Data dodania do wykazu			21.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (4)			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Sanoku	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. 800-lecia 26		
telefon/ telefony:	13 46 56 100		
identyfikator REGON	370444345		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital SPZOZ w Sanoku	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. 800-lecia 26		
telefon/ telefony	13 46 56 100		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. 800-lecia 26		
telefon/ telefony	13 465 61 07		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Sanoku	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/ul. 800-lecia 26		
telefon/ telefony	13 465 61 07		2
Data dodania do wykazu			23.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (5)			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W RZESZOWIE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-111/ ul. Krakowska 16		
telefon/ telefony:	17 85 32 770		
identyfikator REGON	690028840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-111/ Krakowska 16		
telefon/ telefony	178643312		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-111/ ul. Krakowska 16		
telefon/ telefony	178643312		2
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY-COVID	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-111/ ul. Krakowska 16		
telefon/ telefony	733337691		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			28.03.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (6)			
nazwa:	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. 3 Maja 70		
telefon/ telefony:	16 62 15 421		
identyfikator REGON	000304496		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Opieki Medycznej Leczenie Szpitalne	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. 3 Maja 70		
telefon/ telefony	722212921		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		21.06.2021	
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. Kraszewskiego 17		
telefon/ telefony	722212921		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - COM Jarosław Zespół Szkół Budowlanych i Ogólnokształcących	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. Paderewskiego 11a		
telefon/ telefony	785007361		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (7)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Jaśle		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Lwowska 22		
telefon/ telefony:	13 44 37 503		
identyfikator REGON	370444486		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Szpitalne Jasło	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Lwowska 22		
telefon/ telefony	13 44 37 544, 13 44 37 529		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnie Specjalistyczne Szpital Jasło	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Fryderyka Chopina 38		
telefon/ telefony	134437568		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych- SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/ul. Fryderyka Chopina 38		
telefon/ telefony	134437568		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (8)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Żeromskiego 22		
telefon/ telefony:	177800100		
identyfikator REGON	000308637		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ Żeromskiego 22		
telefon/ telefony	177800100		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Szpital Mielec	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Żeromskiego 22		
telefon/ telefony	177800122		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (9)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-301/ ul. Lwowska 60		
telefon/ telefony:	178664000		
identyfikator REGON	690697529		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Świadczeń Szpitalnych (Szpital Ogólny)	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-301/ ul. Lwowska 60		
telefon/ telefony	178664701		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dorosłych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-301/ ul. Lwowska 60		

telefon/ telefony	178664701		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - przy Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-301/ ul. Lwowska 60		
telefon/ telefony	506879543		4
Data dodania do wykazu			21.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (10)		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W RZESZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-051/ ul. Tadeusza Czackiego 2		
telefon/ telefony:	17 85 32 560		
identyfikator REGON	000314193		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W RZESZOWIE	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-241/ Rycerska 4		
telefon/ telefony	17 853 25 60		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia POZ Nr 5	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-016/ ul. Klementyny Hoffmanowej 8a		
telefon/ telefony	178535973		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (11)		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Korczyńska 57		
telefon/ telefony:	13 43 78 000		
identyfikator REGON	000308620		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ Korczyńska 57		
telefon/ telefony	13 43 78 661		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ Korczyńska 57		
telefon/ telefony	134378535		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chorób Zakaźnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ Korczyńska 57		
telefon/ telefony	134378661		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (12)		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STAŁOWEJ WOLI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Staszica 4		
telefon/ telefony:	158425351		
identyfikator REGON	000312567		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ Staszica 4		
telefon/ telefony	15 84 33 205		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STAŁOWEJ WOLI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Staszica 4		
telefon/ telefony	158433277		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STAŁOWEJ WOLI	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stałowa Wola/37-450/ul. Staszica 4		2
telefon/ telefony	158433277		22.04.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (13)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBACZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ ul. Adama Mickiewicza 168		
telefon/ telefony:	16 63 28 100		
identyfikator REGON	000306667		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPZOZ Szpital Powiatowy im. Dr. Ludwika Rudygiera	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ Adama Mickiewicza 168		
telefon/ telefony	16 63 28 100		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBACZOWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ ul. Adama Mickiewicza 168		1
telefon/ telefony	576662038		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (14)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLBUSZOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/ 36-100/ ul. Grunwaldzka 4		
telefon/ telefony:	172271222		
identyfikator REGON	000304504		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/ 36-100/ ul. Grunwaldzka 4		
telefon/ telefony	172271222		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1 i Specjalistyczna w Kolbuszowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/ 36-100/ ul. Obronców Pokoju 74 A		1
telefon/ telefony	175819967		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIWISKA/ 36-147/ NIWISKA 431		1
telefon/ telefony	172279004		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CMOLAS/ 36-105/ CMOLAS 238B		1
telefon/ telefony	172837720		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RANIŻÓW/ 36-130/ ul. WOLSKA 3		1
telefon/ telefony	172285006		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/ 36-100/ ul. Grunwaldzka 4		1
telefon/ telefony	175819967		20.04.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (15)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEWORSKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Szpitalna 16		
telefon/ telefony:	16 64 91 500		

identyfikator REGON	000304510		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEWORSKU-LECZNICTWO STACJONARNE	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Szpitalna 16		
telefon/ telefony	166491588		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEWORSKU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Szpitalna 16		
telefon/ telefony	166491588		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEWORSKU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZARZECZE/ 37-205/ ul. Świętego Jana Pawła II 16		
telefon/ telefony	166401521		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Kańczucki Ośrodek Sportu i Rekreacji (Hala Sportowa)	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAŃCUGA/ 37-220/ ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony	532407778		
Data dodania do wykazu	20.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (16)			
nazwa:	NOWE TECHNIKI MEDYCZNE SZPITAL SPECJALISTYCZNY IMIENIA ŚWIĘTEJ RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDNA MAŁA/ 36-060/ RUDNA MAŁA 600		
telefon/ telefony:	17 86 66 700		
identyfikator REGON	180022507		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień NOWE TECHNIKI MEDYCZNE SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY SP. Z O.O.	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDNA MAŁA/ 36-060/ RUDNA MAŁA 600		
telefon/ telefony	602357631		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (17)			
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA TOMASZ ŁOZIŃSKI SPÓŁKA KOMANDYTOWA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-302/ ul. Witolda 6B		
telefon/ telefony:	17 77 35 703		
identyfikator REGON	180357490		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA TOMASZ ŁOZIŃSKI SPÓŁKA KOMANDYTOWA	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-302/ ul. Witolda 6B		
telefon/ telefony	17 773 57 01		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (18)			
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM.KS.B.MARKIEWICZA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. ks. Józefa Bielawskiego 18		
telefon/ telefony:	134309552		
identyfikator REGON	000304473		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. Bielawskiego 18		
telefon/ telefony	134309552		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. Bielawskiego 18		
telefon/ telefony	134309552		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (19)			
--	--	--	--

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LEŻAJSKU	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. Leśna 22		
telefon/ telefony:	17 24 04 900		
identyfikator REGON	000306650		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień SPZOZ Leżajsk	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ pl. Mariacki 9		
telefon/ telefony	172404764		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia specjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. Leśna 22		
telefon/ telefony	172404764		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - (pomieszczenia byłej Przychodni)	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/37-300/Plac Mariacki 9		
telefon/ telefony	172404759 172404764		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			14.03.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (20)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NISKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ ul. Tadeusza Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	158412003		
identyfikator REGON	000306680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy im. PCK	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ Kościuszki 1		
telefon/ telefony	15 841 67 03		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ ul. Kościuszki 1		
telefon/ telefony	15 841 67 03		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/37-400/ul. Kościuszki 1		
telefon/ telefony	15 841 67 03		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (21)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ROPCZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/ 39-100/ ul. Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego 54		
telefon/ telefony:	172218312		
identyfikator REGON	690692118		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Sędziszowie Młp.	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Młp./ 39-120/ Wyspiańskiego 14		
telefon/ telefony	17 22 20 092		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/ 39-100/ ul. ks. kard. St. Wyszyńskiego 54		
telefon/ telefony	517365564		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Młp./ 39-120/ ul. 3-go Maja 2		
telefon/ telefony	500564370		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwierzycy/ 39-124/ Iwierzycy 81		

telefon/ telefony	517365634		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - sala gimnastyczna przy byłej Szkole Podstawowej nr 2	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Młp./39-120/Rynek 9		2
telefon/ telefony	722025112		04.05.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - Hala widowiskowo-sportowa Zespołu Szkół im. ks. dr Jana Zwierza w Ropczycach	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/39-100/ul. Konopnickiej 2		2
telefon/ telefony	722029112		04.05.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (22)			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ DĘBIE	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/ 39-460/ ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1A		
telefon/ telefony:	158462651		
identyfikator REGON	000563298		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Szpital w Nowej Dębce	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/ 39-460/ ul. M.C. Skłodowskiej 1A		
telefon/ telefony	158462651		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ DĘBIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/ 39-460/ ul. M.C. Skłodowskiej 1A		
telefon/ telefony	158462651		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - SPZZOZ Nowa Dęba	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/ 39-460/ ul. M.C. Skłodowskiej 1A		
telefon/ telefony	604-290-009		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (23)			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/ 38-600/ ul. Kazimierza Wielkiego 4		
telefon/ telefony:	13 46 98 071		
identyfikator REGON	370445072		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Lesku	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/ 38-600/ Kochanowskiego 2		
telefon/ telefony	13 46 08 220		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/ 38-600/ Kazimierza Wielkiego 4		
telefon/ telefony	508536870		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisna/ 38-607/ 23		
telefon/ telefony	134686312		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/38-600/ul. Kochanowskiego 2		
telefon/ telefony	508536870		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (24)			
nazwa:	KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM.FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-055/ ul. Frydryka Szopena 2		

telefon/ telefony:	13 46 98 071		
identyfikator REGON	690724114		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM. FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-055/ ul. Fryderyka Szopena 2		
telefon/ telefony	17 86 66 001		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych		PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-016/ul. Hoffmanowej 25		4
telefon/ telefony	602116109		
Data dodania do wykazu			17.05.2021
Data wykreślenia z wykazu			11.03.2022
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (25)			
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/ 38-100/ ul. Dąbrowskiego 10		
telefon/ telefony:	17 27 61 201		
identyfikator REGON	370482512		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Strzyżowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/ 38-100/ ul. 700-lecia Strzyżowa 1		
telefon/ telefony	17 27 61 107		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia pielęgniarki POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/ 38-100/ ul. Parkowa 4		1
telefon/ telefony	504 133 821		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ZOZ Strzyżów	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/38-100/ul. Dąbrowskiego 10		1
telefon/ telefony	537450199		
Data dodania do wykazu			23.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (26)			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANATORIUM" IM.JANA PAWŁA II W GÓRNIE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górno/ 36-051/ ul. Rzeszowska 5		
telefon/ telefony:	17 77 15 300		
identyfikator REGON	000291747		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Leczniczy Lecznictwa Szpitalnego	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górno/ 36-051/ Rzeszowska 5		
telefon/ telefony	17 771 53 00		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba przyjęć	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górno/ 36-051/ ul. Rzeszowska 5		1
telefon/ telefony	177715308		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANATORIUM" IM. JANA PAWŁA II W GÓRNIE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górno/ 36-051/ ul. Rzeszowska 5		1
telefon/ telefony	177715308		
Data dodania do wykazu			21.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (27)			
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM.ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBURZEGU	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony:	158123001		
identyfikator REGON	000312573		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ Szpitalna 1		
telefon/ telefony	15 81 23 001		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM.ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBURZEGU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Szpitalna 1		1
telefon/ telefony	158123375		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (28)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. Listopada 57		
telefon/ telefony:	13 461 10 28; 13 476 91 28		
identyfikator REGON	370444598		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Ogólny	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ 29 Listopada 57		
telefon/ telefony	13 461 10 258, 13 47 69 128		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPZOZ w Ustrzykach Dolnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. 29 Listopada 57		1
telefon/ telefony	134769128		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - SPZOZ w Ustrzykach Dolnych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. 29 Listopada 57		3
telefon/ telefony	663848957		26.04.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (29)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	American Heart of Poland Spółka Akcyjna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustroń/ 43-450/ ul. Sanatoryjna 1		
telefon/ telefony:	32 76 04 600		
identyfikator REGON	072347621		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-010/ Jałowego 10		
telefon/ telefony	17 780 81 00		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (30)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Wojska Polskiego 5		
telefon/ telefony:	158421418		
identyfikator REGON	181076267		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANUS Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. - Leczenie Szpitalne	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Wojska Polskiego 5		
telefon/ telefony	15 842 14 18		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Wojska Polskiego 5		1
telefon/ telefony	158431417		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (31)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Uzdrowisko Rymanów Spółka Akcyjna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów-Zdrój/ 38-481/ ul. Zdrojowa 48		
telefon/ telefony:	13 43 57 401		
identyfikator REGON	000872059		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Uzdrowskowa	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów-Zdrój/ 38-481/ ul. Zdrojowa 53		
telefon/ telefony	13 43 57 403		
Data dodania do wykazu		08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Uzdrowskowa		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów-Zdrój/ 38-481/ ul. Zdrojowa 53	-	POP
telefon/ telefony	609091049		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (32)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ASKLEPIOS B.P. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-309/ ul. Podwisłocze 22A		
telefon/ telefony:	17 850 37 10		
identyfikator REGON	690575743		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Asklepios B.P.	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-309/ Podwisłocze 22A		
telefon/ telefon	178503710		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital wielospecjalistyczny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-309/ ul. Podwisłocze 22A		
telefon/ telefon	178503710		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (33)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-055/ ul. Fryderyka Szopena 1		
telefon/ telefony:	178508005		
identyfikator REGON	363621086		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Centrum Medycznego MEDYK	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-326/ ul. Tadeusza Rejtana 53		
telefon/ telefon	17 865 20 00		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OSP	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielkie Oczy/ 37-627/ ul. LEŚNA 2		
telefon/ telefon	517194743		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dom Ludowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZANICA / 38-722/ OLSZANICA 20		
telefon/ telefon	517194743		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WIEJSKI DOM LUDOWY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UHERCE MINERALNE/ 38-623/ UHERCE MINERALNE 154		
telefon/ telefon	517194743		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOM KULTURY W DĘBINIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBINA/ 37-100/ DĘBINA 122b		
telefon/ telefon	517194743		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OSP Trześń	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trześń/ 36-147/ Trześń 34		
telefon/ telefon	517194743		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOM KULTURY LISIE JAMY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lisie Jamy/ 37-600/ ul. WSPÓLNA 126		
telefon/ telefon	517194743		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM MEDYK PUNKT POBRAŃ W KAŃCZUDZE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAŃCZUGA/ 37-220/ ul. WĘGIERSKA 2		
telefon/ telefon	517194743		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	GMINNY DOM KULTURY W DYDNI		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYDNIA/ 36-204/ DYDNIA 84	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY OŚRODEK KULTURY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASICZYN/ 37-741/ KRASICZYN 180	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 11		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BYŁY KOMISARIAT POLICJI		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERMIN/ 39-304/ CZERMIN 41	-	1
telefon/ telefony	517194743		
Miejsce udzielania świadczeń 12	WYKREŚLENIE MIEJSCA 25.01.2021	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 13		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY OŚRODEK KULTURY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BALIGRÓD/ 38-606/ PLAC WOLNOŚCI 11	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 14		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY DOM KULTURY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNA GÓRNA/ 38-710/ ul. CZARNA 113	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 15		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM KULTURY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKOWA/ 37-120/ MARKOWA 1491	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 16		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Świetlica wiejska		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czelatycy/ 37-562/ Czelatycy 5	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 17		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOM KULTURY MOKRA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOKRA/ 37-565/ MOKRA 100	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 18		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM EDUKACJI EKOLOGICZNEJ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIESZANÓW/ 37-611/ ul. SOBIESKIEGO 8	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 19		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŚWIETLICA WIEJSKA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DUŃKOWICE/ 37-551/ DUŃKOWICE 122	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 20		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŚWIETLICA WIEJSKA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKOŁOSZÓW/ 37-550/ ul. STRAŻACKA 7	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 21		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOM KULTURY W TYRAWIE WOŁOSKIEJ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYRAWA WOŁOSKA/ 38-535/ TYRAWA WOŁOSKA 191	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 22		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	budynek OSP		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STANISZEWSKIE / 36-130/ STANISZEWSKIE 96	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 23		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ SZKÓŁ TEKSTYLNO GOSPODARCZYCH HALA SPORTOWA		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RAKSZAWA/ 37-111/ RAKSZAWA 325	-	POP
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 24		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOM LUDOWY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIŻATYCE/ 37-220/ NIŻATYCE 122	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 25		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BYŁY BUDYNEK ZESPOŁU SZKÓŁ W IWIERZYCACH		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IWIERZYCE/ 39-124/ IWIERZYCE 188	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 26		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DWÓR		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZYWCZA/ 37-754/ KRZYWCZA 104	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 27		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OSP		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wapowce/ 37-700/ Wapowce 5a	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 28		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŚWIETLICA W ROŻUBOWICACH		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŻUBOWICE/ 37-793/ ROŻUBOWICE 90	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 29		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OSP REMIZA STRAŻACKA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UJKOWICE/ 37-714/ UJKOWICE 146D	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 30		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNE CENTRUM INFORMACYJNE		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KUŃKOWCE/ 37-700/ KUŃKOWCE 135	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 31		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OSP		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hermanowice/ 37-733/ Hermanowice 34	-	1
telefon/ telefony	517194743		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 32		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-959/ ul. Lisa-Kuli 9d	-	1
telefon/ telefony	178539941		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 33		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne MEDYK		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-055/ ul. Szopena 1	-	1
telefon/ telefony	178509340		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 34		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boguchwała/ 36-040/ ul. Przemysłowa 2c	-	1
telefon/ telefony	178526941		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 35		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Stacja Dializ z Przychodnią Lekarzy Specjalistów		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. Przytorze 8b	-	1
telefon/ telefony	178536669		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 36		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-604/ ul. Łukasiewicza 88	-	

telefon/ telefony	178575744		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 37		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Partyzantów 21	-	POP
telefon/ telefony	177889226		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 38		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-505/ ul. Leska 2	-	POP
telefon/ telefony	505583988		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 39		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-036/ ul. Dąbrowskiego 33a	-	POP
telefon/ telefony	178532286		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 40		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-326/ al. Powstańców Warszawy 28	-	POP
telefon/ telefony	178581992		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 41		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-326/ ul. Tadeusza Rejtana 53	-	POP
telefon/ telefony	17 865 20 00		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 42		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-082/ ul. Architektów 11	-	POP
telefon/ telefony	17 850 80 05		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 43		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Małopolski/ 39-120/ ul. Piekarska 2b	-	POP
telefon/ telefony	178509340		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 44		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-509/ ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 14	-	POP
telefon/ telefony	178652095		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 45		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy i Lekarzy Rodzinnych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionka/ 36-002/ Jasionka 954F	-	POP
telefon/ telefony	17 865 20 92		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 46		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łączki Kucharskie/ 39-106/ Łączki Kucharskie 248	-	POP
telefon/ telefony	509890716		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 47		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-317/ ul. Budziwojska 327	-	POP
telefon/ telefony	178652578		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 48		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Pobrań		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Besko/ 38-524/ ul. Podkarpacka 2	-	POP
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 49		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM MEDYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Baczyńskiego 20A	-	POP
telefon/ telefony	517194743		1

Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 50		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Kultury Miasta i Gminy Kańczuga	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kańczuga/ 37-220/ ul. Parkowa 1A		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 51		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-025/ ul. Siemiradzkiego 4		1
telefon/ telefony	178536669		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 52		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Akademicka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-025/ ul. Podkarpacka 1		1
telefon/ telefony	178652106		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 53		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Kwiatkowskiego 1		1
telefon/ telefony	509890238		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 54		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Pobrań	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. 3-go Maja 2		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 55		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Pobrań	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/ 36-600/ ul. Plac Konstytucji 5m.9		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 56		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Pobrań	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Kółtąja 5		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 57		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Przemyska 24		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 58		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Pobrań	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów / 38-100/ ul. 700-lecia 1		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 59		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Pobrań	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów / 38-100/ ul. Przecławczyka 20		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 60		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Pobrań	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polańczyk/ 38-610/ ul. Zdrojowa 27		1
telefon/ telefony	508795751		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 61		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Lubomirskich 1E		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 62		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminne Centrum Kultury	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązownica/ 37-522/ Warszawska 15/1		1
telefon/ telefony	517194743		
Data dodania do wykazu			08.03.2021

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 63		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dom Kultury	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szówsko/ 37-522/ Sportowa 5		
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 64		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dom Kultury	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zapałów/ 37-522/ 134		
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 65		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Zdrowy STYL	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Kolejowa 27		
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			01.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 66		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejski Ośrodek Kultury	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ Plac Mickiewicza 6		
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			01.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 67		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Budynek WSPiA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ Wybrzeże Ojca Św. Jana Pawła II 2/2		
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			01.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 68		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Aktywności Seniorów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ Wyszynskiego 31		
telefon/ telefony	517194743		1
Data dodania do wykazu			01.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 69		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień - Wola Zarczycka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Zarczycka/37-311/405A		
telefon/ telefony	178508005		1
Data dodania do wykazu			30.12.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (34)			
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 2 W RZESZOWIE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-005/ ul. Aleksandra Fredry 9		
telefon/ telefony:	17 85 35 466		
identyfikator REGON	690685006		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ambulatorium przy ZOZ nr 2 w Rzeszowie	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/ 35-005/ FREDRY 9		
telefon/ telefony	17 853 54 66		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Długoterminowej i Paliacji	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Błażowa/ 36-030/ ul. Maesz. Józefa Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	172297025		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Dynowie	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dynów/ 36-065/ ul. Ks. Józefa Oźga 32		
telefon/ telefony	166522574		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Hyżnem	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hyżne/ 36-024/ Hyżne 104		
telefon/ telefony	17 230 50 30		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/ 35-005/ ul. FREDRY 9		
telefon/ telefony	178613623		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Malawa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MALAWA/ 36-007/ MALAWA 200		
telefon/ telefony	178554130		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Łąka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄKA/ 36-004/ ŁĄKA 224B		
telefon/ telefony	177721265		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Zaczernie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZACZERNIE/ 36-062/ ZACZERNIE 662		
telefon/ telefony	178552213		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Borek Stary	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOREK STARY/ 36-020/ BOREK STARY 84C		
telefon/ telefony	172298102		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Bratkowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRATKOWICE/ 36-055/ BRATKOWICE 394A		
telefon/ telefony	178551005		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 11		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Wysoka Głogowska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOKA GŁOGOWSKA/ 36-061/ WYSOKA GŁOGOWSKA 327		
telefon/ telefony	178516308		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 12		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Dylągówka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYLAGÓWKA/ 36-025/ DYLAGÓWKA 281		
telefon/ telefony	172295379		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 13		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HARTA/ 36-067/ HARTA 225/4		
telefon/ telefony	166521458		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 14		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE/ 36-007/ KRASNE 944		
telefon/ telefony	178555210		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 15		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Dynów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYNÓW/ 36-065/ ul. ks. Józefa Ozoga 32		
telefon/ telefony	166521035		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 16		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Głogów Małopolski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW MAŁOPOLSKI/ 36-060/ ul. Fabryczna 17		
telefon/ telefony	178517323		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 17		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Tyczyn	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYCZYN/ 36-020/ ul. Rynek 10		
telefon/ telefony	172219999		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 18		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Sokółów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW MAŁOPOLSKI/ 36-050/ ul. Tysiąclecia 4		
telefon/ telefony	177729017		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Miejsce udzielania świadczeń 19		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Chmielnik	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHMIELNIK/ 36-016/ CHMIELNIK 50 A		
telefon/ telefony	172296619		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 20		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Hyżne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HYŻNE/ 36-024/ HYŻNE 104		
telefon/ telefony	172295078		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 21		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Lubenia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBENIA/ 36-042/ LUBENIA 374		
telefon/ telefony	178710010		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 22		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Błażowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁAŻOWA/ 36-030/ ul. ARMII KRAJOWEJ 5		
telefon/ telefony	172297016		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 23		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Świlcza	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWILCZA/ 36-072/ ŚWILCZA 142		
telefon/ telefony	178560793		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 24		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Boguchwała	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGUCHWAŁA/ 36-040/ ul. STANISŁAWA ŻYTKIEWICZA 2		
telefon/ telefony	178714444		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 25		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych w Dynowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYNÓW/36-065/ ul. ks. Józefa Ozoga 32		
telefon/ telefony	166521035		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			28.04.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (35)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNY W RZESZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-310/ ul. Warzywna 3		
telefon/ telefony:	178669606		
identyfikator REGON	690561132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia przy ulicy Warzywniej 3 w Rzeszowie	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-310/ Warzywna 3		
telefon/ telefony	17 85 94 444		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		08.03.2021	
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-310/ ul. Warzywna 3		
telefon/ telefony	178669606		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (36)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GPI Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Młp./ 35-050/ Turza 242		
telefon/ telefony:	17 77 12 871		
identyfikator REGON	691749613		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LEŚNIÓWKA"	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Młp./ 36-050/ Turza 242		
telefon/ telefony	17 77 12 871		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		08.03.2021	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (37)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/ 37-700/ ul. Gen. Jakuba Jasińskiego 15		
telefon/ telefony:	16 678 30 38		
identyfikator REGON	000292681		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Opieka Długoterminowa	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/ 37-700/ ul. Gen. Jakuba Jasińskiego 15		
telefon/ telefony	16 678 30 38		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ZOL PRZEMYSŁ	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEMYSŁ/37-700/ul. JASIŃSKIEGO 15		
telefon/ telefony	166788945		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (38)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 2		
telefon/ telefony:	158421017		
identyfikator REGON	000313472		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Kwiatkowskiego 2		
telefon/ telefony	158135455		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (39)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY W RZESZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-078/ ul. Hetmańska 120		
telefon/ telefony:	17 854 60 28		
identyfikator REGON	690697009		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-078/ ul. Hetmańska 120		
telefon/ telefony	178546796		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (40)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOMAŃCZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komańcza/ 38-543/ 161		
telefon/ telefony:	13 46 77 006		
identyfikator REGON	370517305		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOMAŃCZY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzpedź/ 38-543/ osiedle A 19		
telefon/ telefony	601152703		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (41)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PODKARPACKIE CENTRUM MEDYCZNE W RZESZOWIE SP ZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-201/ pl. Dworcowy 2		
telefon/ telefony:	17 85 28 950		
identyfikator REGON	010647679		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-201/ Plac Dworcowy 2		
telefon/ telefony	178528950		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (42)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagórz/ 38-540/ ul. Piłsudskiego 4		
telefon/ telefony:	13 46 22 341		
identyfikator REGON	370478657		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zagórz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagórz/ 38-540/ ul. Piłsudskiego 4		
telefon/ telefony	134622020		
Data dodania do wykazu	08.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (43)			

nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZESZOWIE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-922/ ul. gen. Mariana Langiewicza 4		
telefon/ telefony:	17 85 28 757		
identyfikator REGON	690580299		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZESZOWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-922/ ul. Langiewicza 4		1
telefon/ telefony	261155909		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (44)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bojanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojanów/ 37-433/ ul. Parkowa 6		
telefon/ telefony:	15 87 08 309		
identyfikator REGON	830194697		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojanów/ 37-433/ ul. Parkowa 6		1
telefon/ telefony	158708309		08.03.2021
Data dodania do wykazu			01.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (45)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzyskach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzyska/ 38-212/ 349		
telefon/ telefony:	13 44 60 110		
identyfikator REGON	370444457		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Brzyskach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzyska/ 38-212/ Brzyska 349		1
telefon/ telefony	134460110		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (46)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grębów/ 39-410/ ul. Spacerowa 11		
telefon/ telefony:	15 811 27 29		
identyfikator REGON	830359543		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grębów/ 39-410/ ul. Spacerowa 11		2
telefon/ telefony	158112729		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (47)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminna Przychodnia Lekarska w Iwoniczu-Zdroju		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwonicz-Zdrój/ 38-440/ ul. ks. Jana Rąba 4		
telefon/ telefony:	13 43 50 532		
identyfikator REGON	370449696		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwonicz-Zdrój/ 38-440/ ul. Zagrodniki 20a		1
telefon/ telefony	605744112		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (48)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JEDLICZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlicze/ 38-460/ ul. Romualda Traugutta 3		
telefon/ telefony:	13 43 80 918		
identyfikator REGON	370441890		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Lekarski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POTOK/ 38-404/ POTOK 80		1
telefon/ telefony	134360606		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (49)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁACZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołaczyce/ 38-213/ ul. Adama Mickiewicza 90		
telefon/ telefony:	134460213		
identyfikator REGON	370444463	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kołaczycach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołaczyce/ 38-213/ ul. Adama Mickiewicza 90		
telefon/ telefony	134460213		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (50)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZÓZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. ks. Józefa Bielawskiego 16		
telefon/ telefony:	13 43 43 485		
identyfikator REGON	370442837	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	SPZOZ w Brzozowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. Bielawskiego 16		
telefon/ telefony	134343485		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Punkt Lekarski w Górkach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górki/ 36-200/ Górki 56a		
telefon/ telefony	134344008		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			01.04.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3			
nazwa:	Punkt Lekarski w Zmiennicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zmiennica/ 36-200/ Zmiennica 29a		
telefon/ telefony	134393010		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			01.04.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4			
nazwa:	Gabinet Lekarski w Humniskach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Humniska/ 36-206/ Humniska 490		
telefon/ telefony	134346309		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			01.04.2021
Miejsce udzielania świadczeń 5			
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowej Nr 1 w Brzozowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/36-200/ul. Parkowa 5		
telefon/ telefony	691439301		
Data dodania do wykazu		-	PSP
Data wykreślenia z wykazu			5
			23.04.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (51)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krościenko Wyżne/ 38-422/ ul. Szkolna 13		
telefon/ telefony:	13 43 15 076		
identyfikator REGON	370441909	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Ośrodek Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krościenko Wyżne/ 38-422/ ul. Szkolna 13		
telefon/ telefony	134315076		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (52)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miejsce Piastowe/ 38-430/ ul. Dworska 14		
telefon/ telefony:	13 43 53 017		
identyfikator REGON	370442381	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Ośrodek Zdrowia Łężany		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łężany/ 38-430/ ul. Wspólna 1		
telefon/ telefony	134353312		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Miejscu Piastowym		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miejsce Piastowe/ 38-430/ ul. Dworska 14		
		-	POP

telefon/ telefony	134353017		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia Głowienka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głowienka/ 38-455/ ul. Szkolna 1		
telefon/ telefony	134219023		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Dom Ludowy przy Ośrodku Zdrowia	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głowienka/38-455/ul. Szkolna 1		
telefon/ telefony	134219023		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			22.04.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (53)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU JASIELSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osiek Jasielski/ 38-223/ 185		
telefon/ telefony:	13 44 20 017		
identyfikator REGON	370444339		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Osieku Jasielskim	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osiek Jasielski/ 38-223/ Osiek Jasielski 185		
telefon/ telefony	134420017		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (54)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYMANOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów/ 38-480/ ul. Piłsudskiego 2		
telefon/ telefony:	134355004		
identyfikator REGON	370442085		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów/ 38-480/ ul. Piłsudskiego 2		
telefon/ telefony	134355004		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów-Zdrój/ 38-481/ ul. Parkowa 3		
telefon/ telefony	134357194		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wróblak Szlachecki/ 38-483/ ul. Kolejowa 12		
telefon/ telefony	134358123		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (55)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKOŁYSZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skołyszyn/ 38-242/ 232		
telefon/ telefony:	134491024		
identyfikator REGON	370444492		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Skołyszynie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skołyszyn/ 38-242/ Skołyszyn 232		
telefon/ telefony	134491024		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Święcanach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Święcany/ 38-242/ Święcany 1		
telefon/ telefony	134495003		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Harkłowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Harkłowa/ 38-243/ Harkłowa 360		
telefon/ telefony	134494006		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (56)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyraków/ 39-204/ 156A		
telefon/ telefony:	14 67 01 217		
identyfikator REGON	691563452	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gabinet lekarski ogólny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyraków/ 39-204/ Żyraków 156A		
telefon/ telefony	146701217		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			2
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (57)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KREMPNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krempna/ 38-232/ 32		
telefon/ telefony:	13 44 14 008		
identyfikator REGON	370444500	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	SPGOZ Krempna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krempna/ 38-232/ Krempna 32		
telefon/ telefony	134414008		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (58)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZALESZANACH Z/S W ZBYDNIOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbydniów/ 37-415/ ul. Parkowa 8		
telefon/ telefony:	158458305		
identyfikator REGON	830457866	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ W OŚRODKU ZDROWIA W ZBYDNIOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZBYDNIÓW/ 37-415/ ul. PARKOWA 8		
telefon/ telefony	15 845 83 05		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Punkt szczepień przy SPGZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZBYDNIÓW/ 37-415/ ul. PARKOWA 8		
telefon/ telefony	15 845 83 05		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			04.05.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (59)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JAŚLE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Adama Mickiewicza 4		
telefon/ telefony:	134481630		
identyfikator REGON	370444581	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Przychodnia Rejonowa nr 1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Mickiewicza 4		
telefon/ telefony	134464085		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa nr 2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Baczyńskiego 27		
telefon/ telefony	134469133		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia "Refineria"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. 3 Maja 101		
telefon/ telefony	134410269		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osobnica/ 38-241/ Osobnica 851		
telefon/ telefony	134427029		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Szebniach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szecznie/ 38-203/ Szecznie 46		
telefon/ telefony	134428094		
Data dodania do wykazu			
			1
			08.03.2021

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - SPM-G ZOZ w Jaśle, były Komisariat Policji Dzielnicowej	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaśło/38-200/ul. Kochanowskiego 2		2
telefon/ telefony	134742010		
Data dodania do wykazu			23.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			20.04.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (60)			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Żmigród/ 38-230/ ul. Krakowska 11		
telefon/ telefony:	13 44 15 233		
identyfikator REGON	370444138		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Żmigród/ 38-230/ ul. Krakowska 11		1
telefon/ telefony	134415674		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (61)			
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM.PROF.KLEMENSA SKÓRY W BOROWEJ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borowa/ 39-305/ 333 A		
telefon/ telefony:	17 58 10 520		
identyfikator REGON	831201689		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borowa/ 39-305/ Borowa 333a		1
telefon/ telefony	175810520		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (62)			
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZOSTKU	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzostek/ 39-230/ ul. Mariana Nałęcza-Mysłowskiego 7		
telefon/ telefony:	146830843		
identyfikator REGON	691762536		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Brzostku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzostek/ 39-230/ ul. Mariana Nałęcza-Mysłowskiego 7		1
telefon/ telefony	146830472		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Smarżowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Smarżowa/ 39-231/ Smarżowa 76A		1
telefon/ telefony	146835937		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (63)			
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KAMIENIU	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Kamień/ 36-053/ 20		
telefon/ telefony:	17 85 56 006		
identyfikator REGON	691765977		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Kamieniu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Kamień/ 36-053/ Nowy Kamień 20		1
telefon/ telefony	178556006		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (64)			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frysztak/ 38-130/ ul. Józefa Piłtiewiczza 3/4		
telefon/ telefony:	17 27 77 661		
identyfikator REGON	690582482		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frysztak/ 38-130/ ul. Piłtiewiczza 3/4		1
telefon/ telefony	172777661		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (65)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" GRAŻYNA KRUPOWCZYK, MAREK KRUPOWCZYK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orły/ 37-716/ ul. Krakowska 1		
telefon/ telefony:	604943096		
identyfikator REGON	650961561	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepien		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orły/ 37-716/ ul. Krakowska 1		
telefon/ telefony	166712626	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (66)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIŚNIOWEJ - ROBERT MIAZGA I JAN GAWĘŁ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniowa/ 38-124/ 136		
telefon/ telefony:	172775015		
identyfikator REGON	690497635	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniowa/ 38-124/ Wiśniowa 136		
telefon/ telefony	172775015	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (67)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niebylec/ 38-114/ 67		
telefon/ telefony:	17 27 73 044		
identyfikator REGON	690579439	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Niebylecu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niebylec/ 38-114/ Niebylec 67		
telefon/ telefony	172773044	-	POP
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Lutczy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutcza/ 38-112/ Lutcza 337		
telefon/ telefony	177463003		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Gwoźnicy Górnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gwoźnica Górna/ 38-116/ Gwoźnica Górna 148		
telefon/ telefony	177465620		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Połomi		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Połomia/ 38-115/ Połomia 123		
telefon/ telefony	172773701		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (68)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASKLEPIOS" WOJCIECH TOMAKA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bircza/ 37-740/ ul. Rynek 3/2		
telefon/ telefony:	60 80 23 258		
identyfikator REGON	650961578	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASKLEPIOS" WOJCIECH TOMAKA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA Bircza		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIRCZA/ 37-740/ ul. RYNEK 3/2		
telefon/ telefony	166512050	-	POP
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASKLEPIOS" WOJCIECH TOMAKA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA Hawniki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HUWNIKI/ 37-743/ HUWNIKI 1D		
telefon/ telefony	16 65 12 050		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASKLEPIOS" WOJCIECH TOMAKA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA Przemysł	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		PRZEMYSŁ/ 37-700/ ul. GENERAŁA JAKUBA JASIŃSKIEGO 3		1
telefon/ telefony		166750374		08.03.2021
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (69)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		KEMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jasło/ 38-200/ ul. Adama Mickiewicza 108C		
telefon/ telefony:		134915042		
identyfikator REGON		370439551		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		POradnia POZ Kemed Sp zo.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		JASŁO/ 38-200/ ul. ZA BURSĄ 5		1
telefon/ telefony		787248797		08.03.2021
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (70)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		"MEDCOR" MAŁGORZATA PYRCHLA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRÓJCZYCE/ 37-717/ 191		
telefon/ telefony:		16 67 12 680		
identyfikator REGON		650898331		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Lekarza POZ w Trójczycach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Trójczyce/ 37-717/ Trójczyce 191		1
telefon/ telefony		166712680		08.03.2021
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (71)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Czudec/ 38-120/ ul. Starowiejska 4A		
telefon/ telefony:		17 27 71 081		
identyfikator REGON		690579238		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Lekarski Czudec	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CZUDEC/ 38-120/ ul. STAROWIEJSKA 4A		1
telefon/ telefony		172771028		08.03.2021
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (72)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		STANISŁAW SZEREMETA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W NAROLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Narol/ 37-610/ ul. Rynek 3		
telefon/ telefony:		16 63 17 013		
identyfikator REGON		650261869		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Narolu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Narol/ 37-610/ ul. Rynek 3		1
telefon/ telefony		166317013		08.03.2021
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (73)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		"SOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jasło/ 38-200/ ul. Zygmunta Krasińskiego 17		
telefon/ telefony:		134485558		
identyfikator REGON		370477617		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZO SOMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jasło/ 38-200/ ul. Zygmunta Krasińskiego 17		1
telefon/ telefony		134480242		08.03.2021
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (74)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		MIROSLAW MASTEJ, RYSZARD MASTEJ, PAWEŁ MASTEJ CENTRUM ZDROWIA DR. MASTEJ SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jasło/ 38-200/ ul. Stanisława Staszica 17A		
telefon/ telefony:		13 443 80 00		
identyfikator REGON		370430981		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ NZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		JASŁO/ 38-200/ Staszica 21		1
telefon/ telefony		134438000		

Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ NZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBOWIEC/ 38-220/ DĘBOWIEC 645		1
telefon/ telefony	134791420		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (75)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"VITA" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miejsce Piastowe/ 38-430/ ul. Dworska 14		
telefon/ telefony:	13 43 53 488		
identyfikator REGON	370437196		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" S.C. Miejsce Piastowe	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miejsce Piastowe/ 38-430/ ul. Dworska 14		3
telefon/ telefony	134353488		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" S.C. Miejsce Piastowe	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rogi/ 38-430/ ul. Ksiedza Domino 3		1
telefon/ telefony	134339185		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" S.C. Miejsce Piastowe	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionka/ 38-450/ Jasionka 45		2
telefon/ telefony	134331012		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (76)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Kletówki 52		
telefon/ telefony:	13 43 64 948		
identyfikator REGON	364531646		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Kletówki 52		1
telefon/ telefony	134364948		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Usług Medycznych Eskulap sp. z o.o.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Kletówki 52		2
telefon/ telefony	134364948		
Data dodania do wykazu			23.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (77)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDIKOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlicze/ 38-460/ ul. Tadeusza Rejtana 38B		
telefon/ telefony:	13 42 00 388		
identyfikator REGON	370467820		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDIKOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Jedlicze	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlicze/ 38-460/ ul. Rejtana 38b		4
telefon/ telefony	134372660		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (78)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY "MEDYTAR" S.KRAWCZUK, B.LIPCZYŃSKA-KRUŻEL SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Tadeusza Kościuszki 40		
telefon/ telefony:	+48 15 822 96 31		
identyfikator REGON	830446354		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Zespół Lekarzy MEDYTAR Sp.p.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Kościuszki 40		1
telefon/ telefony	158225971		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			26.11.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (79)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PRAKTYKA" TOMASZ ŚLIWIŃSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stubno/ 37-723/ 69		
telefon/ telefony:	16 67 14 010		
identyfikator REGON	650902251		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA TOMASZ ŚLIWIŃSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stubno/ 37-723/ Stubno 69b		
telefon/ telefony	166714010		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (80)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" B.SZCZUBIAŁKA M.DUBIEL J.CISZEWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzycze/ 39-432/ ul. Józefa Piłsudskiego 17		
telefon/ telefony:	15 83 62 561		
identyfikator REGON	830411960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" B.SZCZUBIAŁKA M.DUBIEL J.CISZEWSKI SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzycze/ 39-432/ ul. Piłsudskiego 17		
telefon/ telefony	158362561		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (81)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/ 38-100/ ul. Parkowa 4		
telefon/ telefony:	17 27 65 037		
identyfikator REGON	370478611		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA CYWILNA Strzyżów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZYŻÓW/ 38-100/ ul. PARKOWA 4		
telefon/ telefony	172765037		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (82)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Andrzej Kloc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zarzeczce/ 37-400/ ul. Adama Mickiewicza 46		
telefon/ telefony:	15 84 11 001		
identyfikator REGON	830451958		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Andrzej Kloc Poradnia lekarza rodzinnego Zarzeczce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zarzeczce/ 37-400/ ul. Adama Mickiewicza 46		
telefon/ telefony	158411001		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (83)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SOŚNINA" SPÓŁKA CYWILNA AGNIESZKA DRABEK, STANISŁAW DRABEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kombornia/ 38-420/ 53		
telefon/ telefony:	134354813		
identyfikator REGON	370997877		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ w Komborni	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kombornia/ 38-420/ Kombornia 53		
telefon/ telefony	134354813		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ w Jabłonicy Polskiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jablonica Polska/ 36-213/ Jablonica Polska 265		
telefon/ telefony	134391063		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza poz w Golcowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Golcowa/ 36-230/ Golcowa 66		
telefon/ telefony	134347105		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (84)			
--	--	--	--

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MARMED" LEK. MED. BOGUSŁAWA I JAROSŁAW MARZEC SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Pułaskiego 2B/5		
telefon/ telefony:	175837246		
identyfikator REGON	830473888		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Marmed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Pułaskiego 2 B/5		
telefon/ telefony	662603314		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (85)		szczenie personelu	szczenie populacyjne		
nazwa:	L.MIKRUT, R.PATYKIEWICZ SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Adama Mickiewicza 5				
telefon/ telefony:	134467281				
identyfikator REGON	370501280	-	POP		
Miejsce udzielania świadczeń 1				rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "Medyk"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Mickiewicza 5				
telefon/ telefony	134480196				
Data dodania do wykazu			1		
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (86)		szczenie personelu	szczenie populacyjne		
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzemień/ 39-322/ 260				
telefon/ telefony:	175811328				
identyfikator REGON	831198533	-	POP		
Miejsce udzielania świadczeń 1				rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzemień/ 39-322/ Rzemień 260				
telefon/ telefony	0175811328				
Data dodania do wykazu			1		
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (87)		szczenie personelu	szczenie populacyjne		
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY "BIOCEN" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice Górne/ 39-308/ 143 A				
telefon/ telefony:	14 66 69 676				
identyfikator REGON	831197605	-	POP		
Miejsce udzielania świadczeń 1				rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice Górne/ 39-308/ Wadowice Górne 143A				
telefon/ telefony	146669676				
Data dodania do wykazu			1		
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (88)		szczenie personelu	szczenie populacyjne		
nazwa:	"MEDYK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Józefa Poniatowskiego 31				
telefon/ telefony:	15 843 50 21				
identyfikator REGON	830483869	-	POP		
Miejsce udzielania świadczeń 1				rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia p.o.z.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Hutnicza 8				
telefon/ telefony	158435011				
Data dodania do wykazu			1		
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021		

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia p.o.z.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Poniatowskiego 31		
telefon/ telefony	158435012		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia p.o.z.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Staszica 4a		
telefon/ telefony	158435013		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia p.o.z.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Energetyków 29		
telefon/ telefony	158435014		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia p.o.z.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Dąbrowskiego 3		1
telefon/ telefony	158435015		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia p.o.z.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Okulickiego 36		2
telefon/ telefony	158435016		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (89)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PIOMAR PIOTR BODZIANY MARCIN MATOGA JOANNA SUŁEK - MATOGA ELŻBIETA ZYMRÓZ - BODZIANY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/ 39-100/ ul. Parkowa 1		
telefon/ telefony:	17 22 27 421		
identyfikator REGON	690727220		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej (PIOMAR Parkowa)	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/ 39-100/ ul. Parkowa 1		1
telefon/ telefony	172227421		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego (PIOMAR Siewierskiego)	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/ 39-100/ ul. Siewierskiego 6		1
telefon/ telefony	577476040		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej (PIOMAR Wielopole Skrz.)	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielopole Skrzyńskie/ 39-110/ Wielopole 260		1
telefon/ telefony	172214816		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (90)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA - ANDRZEJ PODOSEK, ZOFIA MIKRUT-GĄSIOR, WANDA RZĄDZKA, LUCYNA ROŹNIAŁ-CIEJKA, ANNA KOZŁOWSKA, ALINA PODOSEK, GRAŻYNA KOPEĆ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Sandomierska 25		
telefon/ telefony:	17 58 64 311		
identyfikator REGON	830787859		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIELEC/ 39-300/ ul. SANDOMIERSKA 25		1
telefon/ telefony	175864311		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (91)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Stanisław Pielą		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisko Dolne/ 37-306/ 125		
telefon/ telefony:	172436031		
identyfikator REGON	690964769		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisko Dolne/ 37-306/ Grodzisko Dolne 125		1
telefon/ telefony	172436031		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (92)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ STANISZEWSKI RYSZARD		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaklików/ 37-470/ ul. Krzywa 66		
telefon/ telefony:	15 87 37 228		
identyfikator REGON	830086938		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ STANISZEWSKI RYSZARD	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLIKÓW/ 37-470/ ul. KRZYWA 66		3
telefon/ telefony	517848989		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (93)			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BIESZCZADY"	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutowiska/ 38-713/ 82/2		
telefon/ telefony:	13 46 10 022		
identyfikator REGON	370996524		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BIESZCZADY" TERESA MIKOŁAJCZAK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUTOWISKA/ 38-713/ LUTOWISKA 82/2		
telefon/ telefony	134610022		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (94)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA: AGNIESZKA BLECHARCZYK, WOJCIECH BLECHARCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żurawica/ 37-710/ ul. Marcina Króla 3		
telefon/ telefony:	16 672 31 31		
identyfikator REGON	650951670		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska w Żurawicy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żurawica/ 37-710/ ul. Marcina Króla 3		
telefon/ telefony	166723131		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (95)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA W TUSZOWIE NARODOWYM, EWA TOMECKA-RZEPKA, JERZY RZEPKA, MONIKA RZEPKA-DUSZKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuszów Narodowy/ 39-332/ 51		
telefon/ telefony:	175817795		
identyfikator REGON	831198763		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Mielec	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Żeromskiego 19		
telefon/ telefony	172506688		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO Ośrodek Zdrowia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuszów Narodowy/ 39-332/ Tuszów Narodowy 51		
telefon/ telefony	175817795		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (96)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Stefana Żeromskiego 17		
telefon/ telefony:	17 58 63 133		
identyfikator REGON	830787836		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Salus sp z o.o. NZO Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Żeromskiego 17		
telefon/ telefony	175863133		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (97)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZO "Izdebki" Janusz Kosobucki, Elżbieta Kosobucka spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izdebki/ 36-203/ 378 A		
telefon/ telefony:	13 43 99 005		
identyfikator REGON	370884334		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO Izdebki	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izdebki/ 36-203/ Izdebki 378A		
telefon/ telefony	134399005		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (98)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DANUTA KARAŚ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA GABINET POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grabownica Starzeńska/ 36-200/ 38		
telefon/ telefony:	13 43 95 089		
identyfikator REGON	370516429		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grabownica Starzeńska/ 36-207/ Grabownica starzeńska 396		
telefon/ telefony	134395089		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1

Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Ośrodek Zdrowia Jasionów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionów/ 36-211/ Jasionów 282 a		1
telefon/ telefony	519794222		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (99)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" ANNA OPALA, BEATA KORKUS-PSZENICZNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzów/ 39-331/ Chorzów 421C		
telefon/ telefony:	17 58 41 491		
identyfikator REGON	831198208		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" ANNA OPALA, BEATA KORKUS-PSZENICZNA Chorzów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzów/ 39-331/ Chorzów 421c		1
telefon/ telefony	175841491		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (100)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PANORAMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. Rynek 18/3		
telefon/ telefony:	172426807		
identyfikator REGON	690303980		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Nr 1 w Nowej Sarzynie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA SARZYNA/ 37-310/ ul. KONOPNICKIEJ 4		2
telefon/ telefony	172413620		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Grodzisku Dolnym	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISKO DOLNE/ 37-306/ GRODZISKO DOLNE 125		1
telefon/ telefony	172436005		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Lekarski w Brzyskiej Woli	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZYSKA WOLA/ 37-304/ BRZYSKA WOLA 74		1
telefon/ telefony	172429139		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna i Specjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDNIK NAD SANEM/ 37-420/ ul. DASZYŃSKIEGO 1		1
telefon/ telefony	153066163		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powszechnych - MOSIR w Rudniku n/Sanem	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudnik Nad Sanem/37-420/ul. Adama Mickiewicza 44		2
telefon/ telefony	153066163		
Data dodania do wykazu			23.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (101)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" M. HOFFMANN, B. IWANICKA-BRUDNIAK, M. PALUCH, E. SAS-GONTARZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. Hugo Kołłątaja 2		
telefon/ telefony:	17 24 20 036		
identyfikator REGON	691524245		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŻAJSK/ 37-300/ ul. KOŁŁĄTAJA 2		1
telefon/ telefony	172420036		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień NZOZ Medyk	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzawice/ 37-300/ Wierzawice 387		1
telefon/ telefony	17 242 41 00		
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (102)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Grażyna Lefek - Dąbek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wólce Grodziskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wólka Grodziska/ 37-306/ 119A		
telefon/ telefony:	17 24 36 059		
identyfikator REGON	690729264	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Grażyna Lefek - Dąbek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wólce Grodziskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wólka Grodziska/ 37-306/ Wólka Grodziska 119a		
telefon/ telefony	172436059	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Grażyna Lefek - Dąbek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jarocinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarocin/ 37-405/ Jarocin 62		
telefon/ telefony	172436059		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (103)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZECLAW" S.C. R.SIKORA-BIERNAT, J.BARNAŚ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/ 39-320/ ul. Kilińskiego 29		
telefon/ telefony:	17 58 13 190		
identyfikator REGON	831198125	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/ 39-320/ ul. Kilińskiego 29		
telefon/ telefony	794995225	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (104)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Nikiel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gawłuszowice/ 39-331/ 6C		
telefon/ telefony:	69 32 81 271		
identyfikator REGON	831198250	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gawłuszowice"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gawłuszowice/ 39-307/ Gawłuszowice 6c		
telefon/ telefony	175819124	-	POP
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
			12.05.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (105)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Krosno-Zdrowie" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Tysiąclecia 13		
telefon/ telefony:	13 43 28 084		
identyfikator REGON	370706963	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Tysiąclecia 13		
telefon/ telefony	134320884	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (106)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Centrum Medyczne PAWEŁ MAZUR-CHROMIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kuryłówka/ 37-303/ 529		
telefon/ telefony:	60 69 58 947		
identyfikator REGON	690729382	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Centrum Medyczne PAWEŁ MAZUR-CHROMIAK Kuryłówka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KURYŁÓWKA/ 37-303/ KURYŁÓWKA 529		
telefon/ telefony	172438012	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
			12.05.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (107)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Zdrowie" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorkówka/ 38-458/ 130		
telefon/ telefony:	13 43 13 023		
identyfikator REGON	370739158	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia POZ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorkówka/ 38-458/ Chorkówka 130	-	POP
telefon/ telefony	134313023		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (108)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Spółka Cywilna: Dorota Borowiec, Katarzyna Wójtowicz-Warchoł, Renata Zajączkowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ ul. Sandomierska 18		
telefon/ telefony:	15 84 16 622		
identyfikator REGON	831198651		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ ul. Sandomierska 8b	-	1
telefon/ telefony	158416622		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (109)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ARS MEDICA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radymno/ 37-550/ ul. Legionów 1		
telefon/ telefony:	16 628 11 58		
identyfikator REGON	651257048		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Ars -Medica Radymno		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radymno/ 37-550/ ul. Legionów 1	-	1
telefon/ telefony	166281012		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (110)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PIĄTKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Tańskiego 2		
telefon/ telefony:	17 58 52 515		
identyfikator REGON	830484640		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO Piątka Sp z o.o. Poradnia Lekarza POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Tańskiego 2	-	1
telefon/ telefony	175852515		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ Trześń		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trześń/ 39-331/ Trześń 90	-	1
telefon/ telefony	17 584 10 25		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (111)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium" Kinga Januszewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Podzwierzyniec 41		
telefon/ telefony:	602373810		
identyfikator REGON	690378988		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO Remedium		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Podzwierzyniec 41	-	1
telefon/ telefony	172252191		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (112)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mirosław Godzisz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Straszcęcin/ 39-218/ 211		
telefon/ telefony:	14 67 68 644		
identyfikator REGON	850506626		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRASZCĘCIN/ 39-218/ STRASZCĘCIN 211	-	1
telefon/ telefony	602557174		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (113)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RUDNIK" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudnik nad Sanem/ 37-420/ ul. Fryderyka Chopina 22		
telefon/ telefony:	15 87 61 009		
identyfikator REGON	831199811		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudnik nad Sanem/ 37-420/ ul. Chopina 22		
telefon/ telefony	158761009		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (114)			
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA ZBIGNIEW ZAKRZEWSKI WŁADYSŁAWA TRYKA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giedlarowa/ 37-300/ 287		
telefon/ telefony:	17 24 25 125		
identyfikator REGON	690729407		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA ZBIGNIEW ZAKRZEWSKI WŁADYSŁAWA TRYKA Giedlarowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giedlarowa/ 37-300/ Giedlarowa 287		
telefon/ telefony	172425125		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (115)			
nazwa:	"OPTIMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/ 37-700/ ul. Świętego Jana Nepomucena 32		
telefon/ telefony:	16 67 70 071		
identyfikator REGON	650971967		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/ 37-700/ ul. św. Jana 32		
telefon/ telefony	166770079		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (116)			
nazwa:	Iek. med. Wit Danecki Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej Nr 1 Prywatna Praktyka Lekarska	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/ 37-430/ 662A		
telefon/ telefony:	158794311		
identyfikator REGON	830390145		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/ 37-430/ Jeżowe 662 a		
telefon/ telefony	158794311		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			14.06.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (117)			
nazwa:	ZAKŁAD LEKARZA RODZINNEGO "FAMILIA"	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Henryka Sienkiewicza 67		
telefon/ telefony:	15 82 36 700		
identyfikator REGON	830398388		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	ZAKŁAD LEKARZA RODZINNEGO "FAMILIA" Tarnobrzeg	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Sienkiewicza 67		
telefon/ telefony	158236700		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (118)			
nazwa:	SPECMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Ignacego Jana Paderewskiego 4		
telefon/ telefony:	13 43 66 802		
identyfikator REGON	371012665		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Kisielewskiego 1		
telefon/ telefony	134324479		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Decowskiego 48		
telefon/ telefony	134323892		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3			
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Okulickiego 13		
telefon/ telefony	134371557		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowo - Widowiskowa MOSiR	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ul. Bursaki 29		
telefon/ telefony	133061284		3
Data dodania do wykazu			28.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (119)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Życie" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Adamówka/ 37-534/ 29		
telefon/ telefony:	16 62 29 009		
identyfikator REGON	651419580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Przychodnia Lekarska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Adamówka/ 37-534/ Adamówka 29		
telefon/ telefony	166229009		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (120)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Artur Szofer - PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Huta Krzeszowska/ 37-413/ ul. Łąkowa 6		
telefon/ telefony:	15 87 92 523		
identyfikator REGON	830453680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA HARASIUK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Harasiuki/ 37-413/ ul. Długa 13		
telefon/ telefony	158791531		2
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			07.01.2022
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Huta Krzeszowska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Huta Krzeszowska/ 37-413/ ul. Łąkowa 6		
telefon/ telefony	158792523		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			07.01.2022
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA KURZYNA ŚREDNIA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kurzyna Średnia/ 37-410/ Kurzyna Średnia 59		
telefon/ telefony	158431322		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			07.01.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (121)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"NOVO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Tytusa Chałubińskiego 6		
telefon/ telefony:	17 58 25 441		
identyfikator REGON	830842877		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Novo Med sp z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Chałubińskiego 6		
telefon/ telefony	175825441 175825442		3
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (122)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jerzy Stalmach Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej"BOBROWA"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowa/ 39-203/ 109E		
telefon/ telefony:	14 68 24 300		
identyfikator REGON	850239059		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowa/ 39-203/ Bobrowa 109E		
telefon/ telefony	146824300		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (123)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA WENZEL-SOWA, ADAM SUCHORZEPKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MEDYKA/ 37-732/ 479A		
telefon/ telefony:	16 67 15 210		
identyfikator REGON	650949583		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Medyka/ 37-732/ Medyka 479 A		
telefon/ telefony	166715210		1

Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (124)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY-ZABRZYCKA I PARTNERZY W STRZYŻOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/ 38-100/ ul. Parkowa 4		
telefon/ telefony:	17 27 60 230		
identyfikator REGON	371015178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/ 38-100/ ul. Parkowa 4		
telefon/ telefony	172760230		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pstrągowa/ 38-121/ Pstrągowa 103		
telefon/ telefony	172779025		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markuszowa/ 38-126/ ul. Markuszowa 22		
telefon/ telefony	172776103		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (125)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"DANMED" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/ 37-700/ ul. Bohaterów Getta 1		
telefon/ telefony:	16 67 83 277		
identyfikator REGON	651434013		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/ 37-700/ ul. Bohaterów Getta 1		
telefon/ telefony	166782433		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (126)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RES MEDICA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubiecko/ 37-750/ ul. Przemyska 44		
telefon/ telefony:	16 65 11 026		
identyfikator REGON	651433321		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubiecko/ 37-750/ ul. Przemyska 44		
telefon/ telefony	166511026		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (127)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICUS" - LEKARZE - CZESZYK, CZESZYK, MAKARUK-GAŁUSZKA, JAKUBOWSKA, SOŚNICKA-MÜNZBERGER, ŚMIAŁEK, ŚMIAŁEK, TLAŁKA - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony:	13 43 21 523		
identyfikator REGON	371025946		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Medicus" Sp.p.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony	519573990		
Data dodania do wykazu			4
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (128)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ B.KWIATKOWSKA, A.POLAK, M.WILCZYŃSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baranów Sandomierski/ 39-450/ ul. Zamkowa 24		
telefon/ telefony:	15 81 18 008		
identyfikator REGON	831220132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baranów Sandomierski/ 39-450/ ul. Zamkowa 24		
telefon/ telefony	158118008		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (129)		WYKREŚLENIE PODMIOTU 08.02.2021	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (130)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Halina Bury NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS-MED"			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czudec/ 38-120/ ul. Starowiejska 4A			
telefon/ telefony:	172771028			
identyfikator REGON	690287872			
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS-MED"		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czudec/ 38-120/ Jasielska 40			
telefon/ telefony	607281837			
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (131)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK LECZNICZO REHABILITACYJNY I MEDYCYNY PRACY "NAFTA-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Daszyńskiego 20A			
telefon/ telefony:	13 46 52 361			
identyfikator REGON	371004246			
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny i Medycyny Pracy "NAFTA-MED"		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Daszyńskiego 20A			
telefon/ telefony	507274300			
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (132)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"RES-MED" URBAN I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/ 35-119/ UL. WIKTORA ZBYSZEWSKIEGO 15			
telefon/ telefony:	17 856 95 56			
identyfikator REGON	691677782			
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-119/ ul. Zbyszewskiego 15			
telefon/ telefony	178569556			
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (133)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Spółka cywilna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 3 w Nisku			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ ul. Wolności 8a			
telefon/ telefony:	15 84 14 338			
identyfikator REGON	831223610			
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ ul. Wolności 8a			
telefon/ telefony	158414338			
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (134)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Kidała Andrzej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICINAE"			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czudec/ 38-200/ ul. Starowiejska 4A			
telefon/ telefony:	60 38 52 978			
identyfikator REGON	691568739			
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "Medicina"		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czudec/ 38-120/ ul. Starowiejska 4a			
telefon/ telefony	603852978			
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				08.03.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (135)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALMUS" Jacek Pieniążek			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białoboki/ 37-207/ 137			
telefon/ telefony:	16 641 14 20			
identyfikator REGON	650968095			
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BIAŁOBOKI 137		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBOKI/ 37-207/ BIAŁOBOKI 137a			
telefon/ telefony	166411420			
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (136)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PADEW NARODOWA S.C. IRENA LORENC, PIOTR LORENC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Padew Narodowa/ 39-340/ ul. Księdza Jana Kica 2		
telefon/ telefony:	15 81 19 329		
identyfikator REGON	831221456		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Padew Narodowa/ 39-340/ ul. Ks. Jana Kica 2		
telefon/ telefony	158119329		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (137)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"NASZE ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Henryka Sienkiewicza 67		
telefon/ telefony:	15 82 34 820		
identyfikator REGON	831221350		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA NASZE ZDROWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Sienkiewicza 67		
telefon/ telefony	158222522		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (138)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Przybyła		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzeńsiów/ 36-212/ 90		
telefon/ telefony:	13 43 94 016		
identyfikator REGON	371030278		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzeńsiów/ 36-212/ Trzeńsiów 90		
telefon/ telefony	134394016		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (139)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wacław Frydrych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Haczów/ 36-213/ Haczów 810		
telefon/ telefony:	13 43 91 374		
identyfikator REGON	370046840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Haczów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Haczów/ 36-213/ Haczów 96		
telefon/ telefony	134391015		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (140)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PANACEUM PRUCHNIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruchnik/ 37-560/ ul. Szkolna 10A		
telefon/ telefony:	166288034		
identyfikator REGON	651439542		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruchnik/ 37-560/ ul. Szkolna 10a		
telefon/ telefony	166288012		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (141)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"E.WOJTERA, L.SŁYSZYŃSKA, LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. Marii Curie-Skłodowskiej 1		
telefon/ telefony:	17 24 21 888		
identyfikator REGON	691561200		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. Marii Curie-Skłodowskiej 1		
telefon/ telefony	172421888		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (142)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ T.LEWIŃSKA, A.TOMASZEWSKA, M.SZKLARCZYK "SANUS" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/ 35-241/ UL. LUBELSKA 6/14		
telefon/ telefony:	17 86 12 422		
identyfikator REGON	691578034		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-241/ ul. Lubelska 6/14		
telefon/ telefony	178612422		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (143)	WYKREŚLENIE PODMIOTU 08.02.2021	szczenie personelu	szczenie populacyjne
---	--	---------------------------	-----------------------------

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (144)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"BUD-MED" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZESZOWIE-IRENA OPALIŃSKA-SIKORA I PARTNERZY-SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-016/ ul. Klementyny Hoffmanowej 8A		
telefon/ telefony:	17 85 35 518		
identyfikator REGON	691675085		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "BUD-MED" w Rzeszowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-016/ ul. Hoffmanowej 8 a		
telefon/ telefony	178535518		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (145)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"LEKARZ W. NOWAK, LEKARZ A.L.ZAJĄC - SPÓŁKA PARTNERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomyśl Wielki/ 39-310/ ul. Armii Krajowej 32A		
telefon/ telefony:	146819779		
identyfikator REGON	831300167		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomyśl Wielki/ 39-310/ ul. Armii Krajowej 32A		
telefon/ telefony	146819779		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (146)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ "Helios" Marzena Polak-Żurek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Biernackiego 10A		
telefon/ telefony:	17 58 53 096		
identyfikator REGON	831306945		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ NZOZ Helios	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. dra Biernackiego 10 A		
telefon/ telefony	175833096		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (147)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "HIPOKRATES" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY JOANNA HAWRO I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Rynek 18		
telefon/ telefony:	17 225 45 17		
identyfikator REGON	691689348		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŃCUT/ 37-100/ ul. RYNEK 18		
telefon/ telefony	667942306		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (148)	WYKREŚLENIE PODMIOTU 08.02.2021	szczenie personelu	szczenie populacyjne
---	--	---------------------------	-----------------------------

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (149)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BARBARA IRENA WIELGOS-FUKSA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W NOZDRZCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nozdrzec/ 36-245/ 242		
telefon/ telefony:	13 43 98 960		
identyfikator REGON	691676564		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Nozdrzcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nozdrzec/ 36-245/ Nozdrzec 242		
telefon/ telefony	134398960		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (150)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Teresa Królikowska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jeżowe		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/ 37-430/ 662A		

telefon/ telefony:	15 87 97 200		
identyfikator REGON	831222154		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/ 37-430/ Jeżowe 662A	-	1
telefon/ telefony	607467234		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (151)			
nazwa:	Dorota Rutkowska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 2	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/ 37-430/ 688		
telefon/ telefony:	15 87 94 245		
identyfikator REGON	830311743		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia lekarska		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/ 37-430/ ul. 662a 662a	-	1
telefon/ telefony	603300317		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (152)			
nazwa:	ALINA KRUPA-HIPPNER NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W PRZYSIETNICY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysietnica/ 36-200/ 858		
telefon/ telefony:	13 43 49 134		
identyfikator REGON	371184923		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Alina Krupa-Hippner NZOZ Ośrodek Zdrowia w Przysietnicy		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysietnica/ 36-200/ Przysietnica 858	-	1
telefon/ telefony	13 43 491 34		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (153)			
nazwa:	Bożena Barbara Przyczyna	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dzikowiec/ 36-122/ ul. Wiosenna 12		
telefon/ telefony:	60 55 36 417		
identyfikator REGON	690497279		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dzikowiec/ 36-122/ ul. Wiosenna 12	-	1
telefon/ telefony	177442178		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (154)			
nazwa:	"MEDICUS - DUKLA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dukla/ 38-450/ ul. Mickiewicza 17		
telefon/ telefony:	13 43 30 328		
identyfikator REGON	371091400		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "Medicus-Dukla"		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dukla/ 38-450/ ul. Trakt Węgierski 16	-	2
telefon/ telefony	134330328		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głojście/ 38-450/ Szkolna 25	-	1
telefon/ telefony	134330328		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (155)			
nazwa:	Ewa Szypuła-Stąpor	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa Dolna/ 36-100/ 5		
telefon/ telefony:	60 50 62 898		
identyfikator REGON	690576412		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa Dolna/ 36-100/ ul. Tyszkiewiczów 5	-	2
telefon/ telefony	172272607 888480999		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (156)			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "A-W MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Kilińskiego 2		
telefon/ telefony:	16 64 83 814		
identyfikator REGON	651490276		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWORSK/ 37-200/ ul. KILIŃSKIEGO 2		1
telefon/ telefony	166483814		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - A-W-MED	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWORSK/37-200/ul. KILIŃSKIEGO 2		1
telefon/ telefony	166483814		28.04.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (157)			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. Adama Mickiewicza 9		
telefon/ telefony:	134343106		
identyfikator REGON	371123420		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ NZOZ Promed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. Mickiewicza 9		1
telefon/ telefony	134343106		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ w Krzemiennej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dydnia/ 36-204/ Krzemienna 86		1
telefon/ telefony	730777024		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ w Wesolej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wesoła/ 36-233/ Wesoła 432A		1
telefon/ telefony	664780379		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (158)			
nazwa:	Teresa Undas Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DWÓJKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Krasickiego 1		
telefon/ telefony:	60 01 18 440		
identyfikator REGON	691759445		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DWÓJKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Krasickiego 1		1
telefon/ telefony	146700772		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (159)			
nazwa:	Jan Skrzypek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Consilium"	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gniewczyna Łańcucka/ 37-203/ 643		
telefon/ telefony:	16 64 27 329		
identyfikator REGON	651477413		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gniewczyna Łańcucka/ 37-203/ ul. Kardynała Wyszyńskiego 643		1
telefon/ telefony	166427329		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (160)			
nazwa:	Anna Zielińska-Śmietana Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GUMNISKA;	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gumniska/ 39-200/ 97		
telefon/ telefony:	14 68 16 677		
identyfikator REGON	850524989		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Gumniska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gumniska/ 39-200/ Gumniska 97		1
telefon/ telefony	146816677		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (161)			
---	--	--	--

nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jawornik Polski s.c.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jawornik Polski/ 37-232/ 215		
telefon/ telefony:		16 65 14 002		
identyfikator REGON		651540519		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jawornik Polski/ 37-232/ Jawornik Polski 215		
telefon/ telefony		166514002		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Manasterz/ 37-230/ Manasterz 139		
telefon/ telefony		166515161		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (162)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa/ 04-790/ ul. Trakt Lubelski 140/14 /4		
telefon/ telefony:		228152007		
identyfikator REGON		140616050	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1				
nazwa:		Ośrodek Opieki Pospitalnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SANOK/ 38-500/ ul. KONARSKIEGO 18		
telefon/ telefon		228152007		
Data dodania do wykazu			-	POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (163)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		"SAN-MED" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Przeworski/ 37-200/ ul. Tadeusza Kościuszki 2A		
telefon/ telefony:		16 64 87 070		
identyfikator REGON		651540212	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1				
nazwa:		Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Przeworski/ 37-200/ ul. Kościuszki 2a		
telefon/ telefon		166487070		
Data dodania do wykazu			-	POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (164)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		MAREK FRYZLEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rozbórz/ 37-200/ 599		
telefon/ telefony:		16 64 87 548		
identyfikator REGON		651540459	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1				
nazwa:		Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rozbórz/ 37-200/ Rozbórz 599		
telefon/ telefon		166487548		
Data dodania do wykazu			-	POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (165)			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPAŁA HALINA COMPAŁA-KUŚNIERZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rzeszów/ 35-073/ pl. Wolności 17		
telefon/ telefony:		178592020		
identyfikator REGON		691748068	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1				
nazwa:		Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rzeszów/ 35-073/ ul. Palc Wolności 17		
telefon/ telefon		178592020		
Data dodania do wykazu			-	POP
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rzeszów/ 35-301/ ul. Zenitowa 5		
telefon/ telefon		172305612		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 3			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Biażowa/ 36-030/ ul. Armii Krajowej 30		
telefon/ telefon		172305600		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (166)				

nazwa:	"ZENON ZAWILSKI, WIESŁAW WITEK, DANUTA GRAMATYKA - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ Plac Mariacki 9		
telefon/ telefony:	17 24 02 705		
identyfikator REGON	691742700		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ Plac Mariacki 9		
telefon/ telefony	172402705		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (167)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PILMEDIC Danuta Jasińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzegocice/ 39-223/ 126a		
telefon/ telefony:	14 68 17 220		
identyfikator REGON	690489185		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PILMEDIC	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilzno/ 39-220/ ul. Legionów 28		
telefon/ telefony	146721077		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Dobrków	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrków/ 39-220/ Dobrków 11		
telefon/ telefony	146721035		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (168)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Henryka Sienkiewicza 64		
telefon/ telefony:	601519381		
identyfikator REGON	181165568		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Konfederacji Dzikowskiej 18		
telefon/ telefony	158237451		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Powszechny Punkt Szczepień w Gorzycach	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzycy/39-432/Pańska 1		
telefon/ telefony	502760950		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			24.05.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (169)	WYKREŚLENIE PODMIOTU 25.01.2021	szczenie personelu	szczenie populacyjne
---	--	--------------------	----------------------

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (170)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" J. ZIĘBA, B. STAWIARZ, M. HETEL - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz/ 27-600/ ul. Portowa 30		
telefon/ telefony:	15 832 32 03		
identyfikator REGON	830410735		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ Aleja Warszawska 378		
telefon/ telefony	158323203		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (171)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Barbara Nalepa Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Barbara Nalepa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paszczyna/ 39-207/ 122A		
telefon/ telefony:	14 68 34 670		
identyfikator REGON	850219140		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowy NZOZ Barbara Nalepa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/ 39-207/ Paszczyna 122a		
telefon/ telefony	146834670		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (172)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VIVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dukla/ 38-450/ ul. Słowacka 11		
telefon/ telefony:	13 43 30 011		

identyfikator REGON	383716730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dukla/ 38-450/ ul. Słowacka 11		
telefon/ telefony	607533333		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaśliśka/ 38-485/ Jaśliśka		
telefon/ telefony	134310202		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwla/ 38-450/ Iwla 20		
telefon/ telefony	134330004		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Równe/ 38-451/ ul. Długa 18		
telefon/ telefony	134333555		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (173)			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" w Tarnowcu Adrian Młotek	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowiec/ 38-204/ 256		
telefon/ telefony:	13 44 24 006		
identyfikator REGON	371175210		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowiec/ 38-204/ Tarnowiec 256		
telefon/ telefony	134424006		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy POZ Łajsce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łajsce/ 38-204/ Łajsce 140		
telefon/ telefony	134423011		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (174)			
nazwa:	"RATOWNIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. Józefa Poniatowskiego 53		
telefon/ telefony:	16 621 71 57		
identyfikator REGON	650973771		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. Poniatowskiego 53		
telefon/ telefony	166217157		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (175)			
nazwa:	Centrum Promocji Zdrowia "SANVIT" Sp. z o.o.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 02-790/ ul. Mariana Sengera "Cichego" 16/2a		
telefon/ telefony:	22 649 61 61		
identyfikator REGON	015219853		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Centrum Promocji Zdrowia Sanvit	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwonicz Zdrój/ 38-440/ ul. ks. Jana Ręba 1		
telefon/ telefony	134350411		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy "SANVIT"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Łazienna 1		
telefon/ telefony	134655088		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (176)			
nazwa:	ALFAMED ANNA KAMIŃSKA I ROBERT NIEMIEC SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionka/ 36-002/ 131		
telefon/ telefony:	602615204		

identyfikator REGON	691796937		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionka/ 36-002/ Jasionka 131		
telefon/ telefony	177723015		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stobierna/ 36-003/ Stobierna 393		
telefon/ telefony	177723840		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaczerwie/ 36-062/ Zaczerwie 328		
telefon/ telefony	177712101		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (177)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LAUMED" BERNADETA AMAROWICZ, ANNA BAK, ALINA CYGAN, LILIANA KĘDZIERSKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. Grunwaldzka 58		
telefon/ telefony:	16 67 91 269		
identyfikator REGON	651556673		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. Grunwaldzka 58		
telefon/ telefony	166791269		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (178)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Anna Trznadel-Mozul		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin/ 20-726/ ul. Śląska 16		
telefon/ telefony:	15-8763001		
identyfikator REGON	432724321		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ulanów/ 37-410/ ul. 3-go Maja 19		
telefon/ telefony	158763001		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (179)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KONRAD JÓZEF MYSZOR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieniawa/ 37-530/ ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony:	16 62 27 910		
identyfikator REGON	651434591		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieniawa/ 37-530/ ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	166227910		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (180)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED" ALICJA DACHOWSKA-ŁAPA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Edwarda Biernackiego 10		
telefon/ telefony:	17 58 63 177		
identyfikator REGON	831306483		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO Almed Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Edwarda Biernackiego 10		
telefon/ telefony	175863177		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (181)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.A.-MED Andrzej Sawicki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/ 38-400/ ul. Hutnicza 20		
telefon/ telefony:	13 42 02 830		
identyfikator REGON	370412799		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej S.A.-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO/ 38-400/ ul. HUTNICZA 20		

telefon/ telefony	134202830		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (182)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MULTIMED S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wólka Pełkińska/ 37-511/ 277		
telefon/ telefony:	16 62 24 313		
identyfikator REGON	180084023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wólka Pełkińska/ 37-511/ Wólka Pełkińska 277		
telefon/ telefony	166224313		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (183)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANDRAMED Aleksandra Cikuj		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. 3 Maja 19		
telefon/ telefony:	16 67 07 070		
identyfikator REGON	650176974		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. 3-go Maja 19		
telefon/ telefony	166707070		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (184)		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	NZOZ"MEDI-CENTR"S.C.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Adama Mickiewicza 40			
telefon/ telefony:	17 58 62 378			
identyfikator REGON	690307267			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Mickiewicza 40			
telefon/ telefony	175862378			
Miejsce udzielania świadczeń 2	WYKREŚLENIE MIEJSCA 08.02.2021		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Data dodania do wykazu				1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (185)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EDYTA ŁUKASZEWSKA Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rodzinna lek.med. Edyta Łukaszevska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzoźów/ 36-200/ ul. Adama Mickiewicza 9		
telefon/ telefony:	13 43 43 106		
identyfikator REGON	180084945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzoźów/ 36-200/ ul. Mickiewicza 9		
telefon/ telefony	134343106		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (186)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRAZYNA TKACZYK MED-JAR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. 3 Maja 65		
telefon/ telefony:	16 62 48 699		
identyfikator REGON	651224793		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ MED-JAR	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. 3-go Maja 65		
telefon/ telefony	166248690		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia NOVA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. 3 Maja 47b		
telefon/ telefony	166210116		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia MED-JAR w Pawłosiowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pawłosiów/ 37-500/ Pawłosiów 62B		
telefon/ telefony	166220040		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - przy Szkole Podstawowej Nr 11		D&D

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. Kraszewskiego 39	-	3
telefon/ telefony	798936227		3
Data dodania do wykazu			28.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (187)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA PRAWA CYWILNEGO PRZYCHODNIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY "PEDIATRIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEMYŚL/ 37-700/ UL. ŚW. JANA NEPOMUCENA 32		
telefon/ telefony:	16 67 02 443		
identyfikator REGON	651433597		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. Św. Jana Nepomucena 32		
telefon/ telefony	797317915		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (188)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"Agamed" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Agnieszka Bąk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE/ 36-007/ 746A		
telefon/ telefony:	796600150		
identyfikator REGON	690646555		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasne/ 36-007/ Krasne 746 A		
telefon/ telefony	172824400		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (189)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE RODZINY" S.C.MARIA AMBRYSEWSKA BRZEŃ, MAŁGORZATA GNAT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pysznica/ 37-403/ ul. Wolności 320		
telefon/ telefony:	158410002		
identyfikator REGON	180162148		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PYSZNICA/ 37-403/ ul. Wolności 320		
telefon/ telefony	158410002		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Nr 2	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTKOWICE/ 37-403/ ul. Armii Krajowej 18		
telefon/ telefony	158410309		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (190)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁECKI, WOŹNICA, LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sarzyna/ 37-310/ ul. Azalii Pontyjskiej 1A		
telefon/ telefony:	172413235		
identyfikator REGON	180153333		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sarzyna/ 37-310/ ul. Azalii Pontyjskiej 1A		
telefon/ telefony	509907373		
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (191)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PRO FAMILIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionka/ 36-002/ 297E		
telefon/ telefony:	17 77 23 303		
identyfikator REGON	180185801		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionka/ 36-002/ Jasionka 593		
telefon/ telefony	177722607		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebowniko/ 36-001/ Trzebowniko 946		
telefon/ telefony	177723303		
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (192)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUBATOWA" MAŁGORZATA PAJĄK I BEATA KUCCA-JURCZAK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubatowa/ 38-440/ 66A		
telefon/ telefony:	13 43 50 240		
identyfikator REGON	180187190	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubatowa/ 38-440/ Lubatowa 287A		
telefon/ telefony	669978792	-	POP
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (193)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDYCYNIA - BARBARA I ZBIGNIEW WCISŁO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domaradz/ 36-230/ 353		
telefon/ telefony:	13 43 47 999		
identyfikator REGON	180056080	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Przychodnia POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domaradz/ 36-230/ Domaradz 359		
telefon/ telefony	134347999	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (194)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ADAM PILNY NZOZ PILNY-MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęki Dukielskie/ 38-456/ 66		
telefon/ telefony:	13 43 17 505		
identyfikator REGON	370352608	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gabinet zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęki Dukielskie/ 38-456/ Łęki Dukielskie 66		
telefon/ telefony	134317505	-	POP
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (195)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MACHÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Strefowa 2		
telefon/ telefony:	15 85 54 791		
identyfikator REGON	180227190	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Strefowa 2		
telefon/ telefony	15854793	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (196)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LUMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ ul. Tadeusza Kościuszki 16		
telefon/ telefony:	16 63 22 085		
identyfikator REGON	651554467	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Lumed sp zo.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ ul. Kopernika 1		
telefon/ telefony	166321004	-	POP
Data dodania do wykazu			1
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUmed sp zo.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleszyce/ 37-630/ ul. Zielona 4c		
telefon/ telefony	166315564		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Lumed Sp zo.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stary Dzików/ 37-632/ ul. Kościuszki 72		
telefon/ telefony	166318010		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (197)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"Vitae" - Niepubliczny zakład Opieki Zdrowotnej - Danuta Dziuba		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żofnina/ 37-110/ ul. Adama Mickiewicza 75		
telefon/ telefony:	697692899		
identyfikator REGON	691791176		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żoźnia/ 37-110/ ul. Rynek 17		1
telefon/ telefony	172243741		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (198)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZDZIŚLAW SZAFRAN CENTRUM MEDYCZNE DYNMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dynów/ 36-065/ ul. Rynek 10		
telefon/ telefony:	16 65 21 485		
identyfikator REGON	180265871		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYNÓW/ 36-065/ ul. RYNEK 10		1
telefon/ telefony	166521485		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (199)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wiesława Lasik - Leśniak Centrum Zdrowia L - Med Kołaczyce Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Gabinet Lekarski Wiesława Lasik-Leśniak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołaczyce/ 38-213/ ul. Burmistrza Wiejowskiego 22A		
telefon/ telefony:	+48 60 80 31 378		
identyfikator REGON	370217075		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA L-MED KOŁACZYCE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołaczyce/ 38-213/ ul. Burmistrza Wiejowskiego 22 A		1
telefon/ telefony	134410232		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (200)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KINESIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamień/ 36-053/ 313		
telefon/ telefony:	502699725		
identyfikator REGON	180300426		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KINESIS SP. Z O.O.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszów/ 37-418/ ul. Rynek 32		1
telefon/ telefony	502699725		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KINESIS SP. Z O.O.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamień/ 36-053/ Kamień 313		1
telefon/ telefony	502699725		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (201)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA "NASZE ZDROWIE - NIWIŃSCY" Artur Niwiński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszów/ 37-418/ ul. Stolarska 1		
telefon/ telefony:	15 87 98 753		
identyfikator REGON	180257222		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZYSZÓW/ 37-418/ ul. Stolarska 1		1
telefon/ telefony	158798753		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (202)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Teresa Ziemińska - Siuta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Domaradzu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domaradz/ 36-230/ 327		
telefon/ telefony:	13 43 47 011		
identyfikator REGON	180325716		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ Ośrodek Zdrowia w Domaradzu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domaradz/ 36-230/ Domaradz 327		2
telefon/ telefony	607350101		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domaradz/ 36-230/ Domaradz 327		

telefon/ telefony	607350101		2
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (203)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" J. WAŚKO, R. MARC SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Małopolski/ 39-120/ ul. Solidarności 11		
telefon/ telefony:	17 74 53 666		
identyfikator REGON	180343542		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Małopolski/ 39-120/ ul. Solidarności 11		
telefon/ telefony	177453666		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (204)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY FRANCISZEK DZIUBAN, TOMASZ ŚLĘZAK I PARTNERZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów/ 39-103/ 121		
telefon/ telefony:	17 22 35 769		
identyfikator REGON	180363800		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów/ 39-103/ Ostrów 121		
telefon/ telefon	172235769		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka/ 39-122/ Kamionka 151a		
telefon/ telefon	172233129		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (205)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"DORMED" SPÓŁKA JAWNA DOROTA I PAWEŁ BRZÓZOWSCY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-500/ ul. Stanisława Kopystyńskiego 15		
telefon/ telefony:	48606443754		
identyfikator REGON	180259190		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieniawa/ 37-530/ ul. Sobieskiego 7		
telefon/ telefon	166228329		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chłopice/ 37-561/ Chłopice 236		
telefon/ telefon	690019040		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (206)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KORMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ ul. Tadeusza Kościuszki 141/7		
telefon/ telefony:	16 63 20 310		
identyfikator REGON	363618894		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KORMED CENTRUM MEDYCZNE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ ul. Tadeusza Kościuszki 141/7		
telefon/ telefon	166320310		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowa przy szkole Sportowej w Cieszanowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Siotło/37-611/ ul. Mickiewicza 73		
telefon/ telefon	166320310		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			29.04.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (207)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny dr n. med. Paweł Nalepa, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pod Jesionem" dr n. med. Paweł Nalepa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilzno/ 39-220/ ul. 3 Maja 51		
telefon/ telefony:	14 68 12 266		
identyfikator REGON	850444144		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Zawadzie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawada/ 39-200/ ul. Zawada 208a		1
telefon/ telefony	146775092		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Róża	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Róża/ 39-216/ Róża 142b		1
telefon/ telefony	146812266		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Dębica Latoszyn Zdrój	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Latoszyn/39-200/Latoszyn 139A		2
telefon/ telefony	729 835-765 729 835-766		22.04.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Pilzno TG Sokół	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilzno/39-220/ul. Legionów 31		2
telefon/ telefony	729 835-764		05.05.2021
Data dodania do wykazu			04.03.2022
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (208)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA WOJASZÓWKA VISMED GRAŻYNA SITKO MAREK ZIAJÓR NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojaszkówka/ 38-471/ 31B		
telefon/ telefony:	13 43 85 027		
identyfikator REGON	180344240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Zdrowia w Wojaszówce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojaszkówka/ 38-471/ ul. Wojaszkówka 31B		4
telefon/ telefony	134385027		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (209)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Gofryk-Lewiarz Prywatna Praktyka Lekarska, "Al-Ma-Med"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/ 37-700/ ul. 3 Maja 1		
telefon/ telefony:	16 679 00 87		
identyfikator REGON	650884599		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/ 37-700/ ul. 3 Maja 1		1
telefon/ telefony	166790087		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (210)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"JEDYNKA" E.GAWLIK-URYASZ, M.FABROWICZ, M.NOWOTARSKA-DUL LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Kolejowa 9		
telefon/ telefony:	14 68 08 760		
identyfikator REGON	180496808		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Kolejowa 9		1
telefon/ telefony	146808760		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (211)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet POZ Zenon Dul		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Róża/ 39-216/ 186A		
telefon/ telefony:	14 68 10 999		
identyfikator REGON	850070241		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Gabinet POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Róża/ 39-216/ Róża 186a		1
telefon/ telefony	146810999		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (212)			
---	--	--	--

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CZAR-MED S.C. HANNA I PIOTR DOBRÓDZCY	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna/ 39-215/ ul. Konarskiego 3		
telefon/ telefony:	14 67 61 095		
identyfikator REGON	180568695		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Czar-Med"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna/ 39-215/ ul. Konarskiego 3		
telefon/ telefony	146761095		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (213)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BEATA HAJNUS CENTRUM MEDYCZNE BIESZCZADY; FULL-BUD		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myczków/ 38-610/ 51		
telefon/ telefony:	69 11 81 934, 13 33 35 421		
identyfikator REGON	180527348		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia Punkt szczepień POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myczków/ 38-610/ Myczków 51		
telefon/ telefony	133335421		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (214)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ ANI-MED Anna Szpak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielanówka/ 35-106/ 35/36		
telefon/ telefony:	+ 48 17 74 01 112		
identyfikator REGON	180505571		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ANI-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielanówka/ 35-106/ Kielanówka 35/36		
telefon/ telefony	177401112		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (215)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SOKRATES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-605/ ul. Bławatkowa 13		
telefon/ telefony:	178501413		
identyfikator REGON	180696803		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-006/ ul. Siemiradzkiego 4		
telefon/ telefony	178533576		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-326/ ul. Graniczna 4b/2b		
telefon/ telefony	172299222		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Zgłobniu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgłobień/ 36-046/ Zgłobień 67A		
telefon/ telefony	178501414		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Niechobrzu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechobrz/ 36-047/ Niechobrz 795		
telefon/ telefony	178501407		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (216)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRUPOWA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA BAN-MED MAREK BANAŚ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzechów/ 38-100/ 478A		
telefon/ telefony:	17 27 66 366		
identyfikator REGON	180140862		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Ban-Med	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzechów/ 38-100/ Dobrzechów 466 A		
telefon/ telefony	172766366		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (217)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO ELMED ELŻBIETA NOWAK-BEREŚ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nagawczyna/ 39-200/ 24A		
telefon/ telefony:	14 69 69 988		
identyfikator REGON	691553212	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nagawczyna/ 39-200/ Nagawczyna 24A		
telefon/ telefony	146969988		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (218)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK S.C. JANINA TOCZEK, SEWERYN TOCZEK, SAMANTA TOCZEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Czesława Tańskiego 2		
telefon/ telefony:	17 58 26 591		
identyfikator REGON	180751063	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NZOZ Medyk sc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Tańskiego 2		
telefon/ telefony	175826591		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (219)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA dr n. med. Marta Leszczyńska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębowiec/ 38-220/ 81		
telefon/ telefony:	13 47 91 398		
identyfikator REGON	370386659	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębowiec/ 38-220/ Dębowiec 81		
telefon/ telefony	134791398		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			3
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (220)		WYKREŚLENIE PODMIOTU 25.01.2021	szczenie personelu	szczenie populacyjne
---	--	---------------------------------	--------------------	----------------------

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (221)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA GRZEGORZ KARCZMARCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/ 40-750/ ul. Bukszpanowa 2 K		
telefon/ telefony:	502628964		
identyfikator REGON	277573600	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Rodzinna"GK-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jodłowa/ 39-225/ Jodłowa 25		
telefon/ telefony	146726323		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (222)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRO-MMED TEICHMA MAŁGORZATA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Jana Matejki 17		
telefon/ telefony:	17 77 99 156		
identyfikator REGON	690718384	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Jana Matejki 17		
telefon/ telefony	177799156		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (223)		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Janusz Kindelski			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasienica Rosielna/ 36-220/ 312			
telefon/ telefony:	13 43 06 009			
identyfikator REGON	180293703	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
Miejsce udzielania świadczeń 1				
nazwa:	Gabinet Lekarski ZOZ Zdrowie			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasienica Rosielna/ 36-220/ Jasienica Rosielna 312			
telefon/ telefony	134306009			
Data dodania do wykazu		-	POP	
Data wykreślenia z wykazu			1	
			08.03.2021	
Miejsce udzielania świadczeń 2		WYKREŚLIENIEMIEJSCA 12.02.2021	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (224)			
---	--	--	--

nazwa:	PRZYCHODNIA MOLMEDIC PRAKTYKA LEKARSKA BMM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielów/ 39-442/ ul. Górka 108		
telefon/ telefony:	15 846 11 17		
identyfikator REGON	180806002		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MOLMEDIC PRAKTYKA LEKARSKA BMM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielów/ 39-442/ Górka 108		1
telefon/ telefony	158461117		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (225)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDICSAN" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowosielce/ 38-533/ ul. św. Floriana 2		
telefon/ telefony:	134672420		
identyfikator REGON	180808136		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zarszyn/ 38-530/ ul. Podkarpacka 6		1
telefon/ telefony	134671017		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowosielce/ 38-533/ ul. św. Floriana 2		1
telefon/ telefony	134672028		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (226)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SANUS" Joanna Stefańska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerzeż/ 38-500/ 175		
telefon/ telefony:	60 21 53 866		
identyfikator REGON	180658783		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prusiek/ 38-500/ Prusiek 44		1
telefon/ telefony	602153866		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (227)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"Lekarz Rodzinny" Mariusz i Mateusz Kocój spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŻAJSK/ 37-300/ ul. HUGO KOŁĄTAJA 2		
telefon/ telefony:	17 242 11 79		
identyfikator REGON	180779305		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/ 37-300/ ul. H. Kołłątaja 2		1
telefon/ telefony	172421179		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (228)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VITA - FAMILIA Medycyna Rodzinna Monika Gaszczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnawa Górna/ 38-516/ 80		
telefon/ telefony:	60 52 05 717		
identyfikator REGON	370474731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnawa Górna/ 38-500/ Tarnawa Górna 80		1
telefon/ telefony	605121016		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (229)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Skłodowskiej-Curie 10		
telefon/ telefony:	17 78 00 595		
identyfikator REGON	180871548		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIELEC/ 39-300/ ul. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 10		1
telefon/ telefony	177800595		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (230)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZOŁA-MED Lesław Zoła		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 19		
telefon/ telefony:	60 09 71 172		
identyfikator REGON	370055253	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Przychodnia Lekarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/ 38-200/ ul. Kraszewskiego 19		
telefon/ telefony	134428257		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (231)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TARMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Henryka Sienkiewicza 165C		
telefon/ telefony:	15 82 38 768		
identyfikator REGON	180952270	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gabinet zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Kopernika 25		
telefon/ telefony	158225218		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (232)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITAL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Niepodległości 59		
telefon/ telefony:	69 68 29 068		
identyfikator REGON	241567740	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	VITAL-MED Przychodnia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Niepodległości 59		
telefon/ telefony	696831779		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (233)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ANT-MED" Magdalena Filip-Dziurzyńska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żoźnia/ 37-110/ ul. Białobrzaska 13a		
telefon/ telefony:	17 22 40 059		
identyfikator REGON	180633286	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ANT-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żoźnia/ 37-110/ ul. Białobrzaska 13a		
telefon/ telefony	172240059		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			2
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (234)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA PULS 1 ŁUKASIEWICZ I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNOBRZEG/ 39-400/ ul. 1 Maja 11		
telefon/ telefony:	15 82 29 288		
identyfikator REGON	181013806	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. 1 Maja 11		
telefon/ telefony	158229288		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (235)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Bożena Krochmal		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zręćin/ 38-406/ ul. Łukasiewicza 18		
telefon/ telefony:	13 43 11 898		
identyfikator REGON	180448057	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zręćin/ 38-457/ ul. Łukasiewicza 18		
telefon/ telefony	512039961		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			2
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (236)		szczenie personelu	szczenie populacyjne		
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	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)		
Miejsce udzielania świadczeń 1					
nazwa:	LX Mielec - Wojska Polskiego 3				
					POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Wojska Polskiego 3	-	POP
telefon/ telefony	22 33 22 849		1
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LX Rzeszów - Al. Kopisto 1		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-315/ Al. Kopisto 1	-	1
telefon/ telefony	22 33 22 849		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LX Rzeszów - Jabłońskiego 2/4		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-068/ ul. Jabłońskiego 2/4	-	1
telefon/ telefony	22 33 22 849		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (237)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SUCH-MED Such Przemysław		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Besko/ 38-524/ 1A		
telefon/ telefony	13 46 73 723		
identyfikator REGON	360441998		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Zdrowia Such-Med		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Besko/ 38-524/ ul. Błonie 1A	-	1
telefon/ telefony	134673723		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (238)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Aurelia Czech-Kobyłko Centrum Medyczne „Rel-Med,,		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laszki/ 37-543/ 35A		
telefon/ telefony	16 624 13 37		
identyfikator REGON	361120084		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne „REL-MED,,		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laszki/ 37-543/ Laszki 35a	-	1
telefon/ telefony	166241337		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (239)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ESKULAP B I J HAJNUS SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Krakowska 76		
telefon/ telefony	133335008		
identyfikator REGON	362100333		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Eskulap		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Krakowska 76	-	2
telefon/ telefony	133335008		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (240)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"CENTRUM MEDYCZNE BMS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - SPÓŁKA KOMANDYTOWA" Z SIEDZIBĄ W MAJDANIE KRÓLEWSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Majdan Królewski/ 36-100/ ul. Rynek 21		
telefon/ telefony	158555151		
identyfikator REGON	362197730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Majdan Królewski/ 36-110/ ul. Rynek 21	-	1
telefon/ telefony	604530226		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (241)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Miłosz Dytkowski - Praktyka Lekarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polańczyk/ 38-610/ ul. Zdrojowa 5		
telefon/ telefony	13 46 92 021		
identyfikator REGON	181158918		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia poz		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polańczyk/ 38-610/ ul. Zdrojowa 5	-	1
telefon/ telefony	782430486		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (242)			
---	--	--	--

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" Dariusz Chmiel	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Annopol/ 23-235/ ul. Leśna 1		
telefon/ telefony:	15 -8613436		
identyfikator REGON	430931458		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomyśl nad Sanem/ 37-455/ ul. Lubelska 2		
telefon/ telefony	158454303		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Antoniów/ 37-455/ ul. Antoniów 47		
telefon/ telefony	158453305		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdziechowice Drugie/ 37-470/ ul. Zdziechowice Drugie 221		
telefon/ telefony	158381122		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (243)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GABINET LEKARSKI LEK.MED.SZPUNAR STANISŁAW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna/ 37-125/ 262B		
telefon/ telefony:	17 22 62 211		
identyfikator REGON	690531094	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	GABINET LEKARSKI LEK.MED.SZPUNAR STANISŁAW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna k/Łańcuta/ 37-125/ ul. Czarna 262B		
telefon/ telefony	172262211		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (244)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NORT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Kardynała Wyszyńskiego 8/30		
telefon/ telefony:	48177734944		
identyfikator REGON	366076086	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	REMMED CENTRUM MEDYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Kardynała Wyszyńskiego 8/30		
telefon/ telefony	177734944		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (245)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	S-MED CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzostek/ 39-230/ ul. Mariana Nałęcza-Mysłowskiego 5B		
telefon/ telefony:	146396200		
identyfikator REGON	368427584	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzostek/ 39-230/ ul. Mariana Nałęcza-Mysłowskiego 5b		
telefon/ telefony	146396200		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (246)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BACHMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraczkowa/ 37-124/ 261		
telefon/ telefony:	600285173		
identyfikator REGON	383341690	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FABAMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraczkowa/ 37-124/ Kraczkowa 285		
telefon/ telefony	600285173		
Data dodania do wykazu		-	POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (247)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA PARKOWA K.KOZYRA, A.SULKOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-609/ ul. Kombatantów 27/1		
telefon/ telefony:	790813560		
identyfikator REGON	382834960	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PRZYCHODNIA PARKOWA		
			POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-328/ ul. Paderewskiego 51 lokal U1d	-	POP
telefon/ telefony	790813560		2
Data dodania do wykazu			08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (248)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOMOWA OPIEKA PALIATYWNA DAR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ ul. Rzeszowska 14a		
telefon/ telefony:	695577975		
identyfikator REGON	383950740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DAR-MED-CENTRUM MEDYCZNE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZOZÓW/ 36-200/ ul. 3 MAJA 41		
telefon/ telefony	695577975		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			2
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (249)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FORTITUDO SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-317/ ul. Jana Pawła II 94		
telefon/ telefony:	607977370		
identyfikator REGON	381286580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-317/ ul. Jana Pawła II 97		
telefon/ telefony	723002700		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (250)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Andrzej Witold Kucharzyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. Stokowa 13		
telefon/ telefony:	134611275		
identyfikator REGON	370477882		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Internistyczny Gabinet Lekarski lek. med. Andrzej Kucharzyk	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. 29 Listopada 53		
telefon/ telefony	723342021		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (251)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Antonina Kucharzyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. Stokowa 13		
telefon/ telefony:	134613292		
identyfikator REGON	370477876		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarska lek.med Maria Kucharzyk	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. 29 Listopada 53		
telefon/ telefony	723 342 021		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (252)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Urszula Anna Kuciel-Dębek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. Witolda Gombrowicza 17/15		
telefon/ telefony:	134613353		
identyfikator REGON	370478410		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA URSZULA ANNA KUCIEL-DĘBEK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	USTRZYKI DOLNE/ 38-700/ ul. 29LISTOPADA 53		
telefon/ telefony	723342021		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (253)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Bogusław Bukrej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowotaniec/ 38-505/ 123		
telefon/ telefony:	604231447		
identyfikator REGON	370396008		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Bogusław Bukrej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowotaniec/ 38-505/ Nowotaniec 93		
telefon/ telefony	604231447		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (254)			
---	--	--	--

nazwa:	Maria Anna Trojnar	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Albigowa/ 37-122/ Albigowa 661		
telefon/ telefony:	606901936		
identyfikator REGON	690679891		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Podstawowej Opieki Zdrowotnej lek. med. Maria Trojnar	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Albigowa/ 37-122/ Albigowa 815		
telefon/ telefony	606901936		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (255)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dorota Jadwiga Reizer		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Kopernika 4 B		
telefon/ telefony:	172258444		
identyfikator REGON	690091241		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Piłsudskiego 10		
telefon/ telefony	172258444		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (256)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Witold Piotr Reizer		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Kopernika 4 B		
telefon/ telefony:	172258444		
identyfikator REGON	691417495		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ ul. Piłsudskiego 10		
telefon/ telefony	172258444		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (257)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Fryderyk Jan Urban		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Roztoki/ 38-204/ Tarnowiec 123		
telefon/ telefony:	502288284		
identyfikator REGON	371159285		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarza Rodzinnego Urban Fryderyk	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Roztoki/ 38-204/ Roztoki 123		
telefon/ telefony	502288284		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (258)	WYKREŚLENIE PODMIOTU 25.01.2021	szczenie personelu	szczenie populacyjne
---	---------------------------------	--------------------	----------------------

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (259)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Anna Szczęch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/ 37-100/ Wola Dalsza 319		
telefon/ telefony:	177726875		
identyfikator REGON	180065675		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Małgorzata Szczęch	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Medynia Głogowska/ 37-126/ Medynia Głogowska 557		
telefon/ telefony	177726875		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (260)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"UZDROWISKO HORYNIEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Horyniec-Zdrój/ 37-620/ ul. Sanatoryjna 3		
telefon/ telefony:	166313088		
identyfikator REGON	000781032		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia uzdrowiskowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HORYNIEC-ZDRÓJ/ 37-620/ ul. SANATORYJNA 3		
telefon/ telefony	166313088		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1
			08.03.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (261)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KLAUDIUSZ SUCH I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Krakowska 10		
telefon/ telefony:	14 681 77 66		
identyfikator REGON	383744471		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/ 39-200/ ul. Krakowska 10		1
telefon/ telefony	146817766		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (262)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Tomasz Krzysztof Kwiatkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. Monte Cassino 16B/96		
telefon/ telefony:	604120222		
identyfikator REGON	651438057		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/ 37-700/ ul. 3-go maja 47B (II piętro pokój 3)		1
telefon/ telefony	604120222		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (263)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PODKARPACKIE CENTRUM LECZENIA CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH MEDICARPATHIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-302/ ul. Witolda 1		
telefon/ telefony:	48795795740		
identyfikator REGON	366060961		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podkarpackie Centrum Leczenie Chorób Cywilizacyjnych MEDICARPATHIA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-302/ ul. Witolda 1		1
telefon/ telefony	795795577		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (264)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-083/ ul. Rymanowska 3		
telefon/ telefony:	15 823 23 23		
identyfikator REGON	690679626		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet pielęgniarki	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Konfederacji Dzikowskiej 14		2
telefon/ telefony	723112323		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (265)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AQUA-MED Mateusz Ordon		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Adama Mickiewicza 73		
telefon/ telefony:	516252446		
identyfikator REGON	367817722		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Mickiewicza 73		2
telefon/ telefony	516252446		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Jana Pawła II 2a		2
telefon/ telefony	516252446		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (266)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Amicus" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczyna/ 38-420/ ul. Parkowa 8		
telefon/ telefony:	13 43 54 518		
identyfikator REGON	370479088		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „AMICUS”s.c. Korczynie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczyna/ 38-420/ Parkowa 8		2
telefon/ telefony	134354518		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (267)			
---	--	--	--

nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE SABAMED DAKER AL SOORI, BOŻENA AL SOORI SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rzeszów/ 35-006/ ul. Henryka Siemiradzkiego 6		
telefon/ telefony:		503013644		
identyfikator REGON		180262200		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Centrum Medyczne Sabamed Rzeszów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rzeszów/ 35-006/ Siemiradzkiego 6		
telefon/ telefony		17 85 06 280		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Centrum Medyczne Sabamed Krasne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Krasne/ 36-007/ Krasne 33		
telefon/ telefony		17 857 60 26		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (268)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ"BIELMED" LUCJAN BIELATOWICZ, MAŁGORZATA KAMIŃSKA-BIELATOWICZ - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Radomyśl Wielki/ 39-310/ ul. Armii Krajowej 5		
telefon/ telefony:		14 68 19 781		
identyfikator REGON		370479088		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ Bielmed Lucjan bielatowicz, Małgorzata Kamińska Bielatowicz spółka Partnerska Lekarzy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Radomyśl Wielki/ 39-310/ ul. Armii Krajowej 5		
telefon/ telefony		577 954 730		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczepień Powszechnych - BIELMED	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Radomyśl Wielki/39-310/ul. Armii Krajowej 5		
telefon/ telefony		577 954 730		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (269)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PUSTKÓW - OSIEDLE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Pustków-Osiedle/ 39-206/ Pustków-Osiedle 36B		
telefon/ telefony:		146821616		
identyfikator REGON		690644817		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PUSTKÓW - OSIEDLE"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Pustków-Osiedle/ 39-206/ Pustków-Osiedle 36b		
telefon/ telefony		146821616		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (270)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MAJDANIE KRÓLEW.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Majdan Królewski/ 36-110/ ul. Strażacka 4		
telefon/ telefony:		15 84 71 010		
identyfikator REGON		830222703		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia Lekarza POZ nr 1 MAJDAN KRÓLEWSKI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MAJDAN KRÓLEWSKI/ 36-110/ STRAŻACKA 4		
telefon/ telefony		15-8471010		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (271)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Marcin Artur Kurasz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Sanok/ 38-500/ Kochanowskiego 22		
telefon/ telefony:		534030959		
identyfikator REGON		181056170		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczepień w Bukowsku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Bukowsko/ 38-505/ Bukowsko 290		
telefon/ telefony		534030959		
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (272)			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Włodzimierz Stanisław Ziemiński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jarosław/ 37-500/ ul. Ludwika Solskiego 19		

telefon/ telefony:	664244644		
identyfikator REGON	650058921		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Prywatny Specjalistyczny Gabinet Lekarski Włodzimierz Ziemiński	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruchnik/ 37-560/ ul. Szkolna 10a		1
telefon/ telefony	664244644		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (273)			
nazwa:	WOJEWÓDZKI PODKARPACKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY IM.PROF.EUGENIUSZA BRZEZICKIEGO W ŻURAWICY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żurawica/ 37-710/ ul. Różana 9		
telefon/ telefony:	16 67 23 003, 16 67 13 000		
identyfikator REGON	000308620		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Żurawicy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żurawica/ 37-710/ Różana 9		1
telefon/ telefony	16 67 23 003, 16 67 13 000		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (274)			
nazwa:	MRUKMED 2. LEKARZ BEATA MADEJ-MRUK I PARTNER. SPÓŁKA PARTNERSKA.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-242/ ul. Partyzantów 30A		
telefon/ telefony:	17 853 07 28		
identyfikator REGON	180377877		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Mrukmed Langiewicza	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-021/ Langiewicza 46		1
telefon/ telefony	17 8502 451		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (275)			
nazwa:	STOWARZYSZENIE ROZWOJU DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Moczary/ 38-700/ Moczary 41		
telefon/ telefony:	134613483		
identyfikator REGON	180026296		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień NZOZ Moczary w Ustrzykach Dolnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/ 38-700/ ul. I Maja 14		1
telefon/ telefony	697162833		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień NZOZ Moczary w Ropience	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropienka/ 38-711/ Ropienka 111		1
telefon/ telefony	697162327		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (276)			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" w Przeworsku s.c.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/ 37-200/ ul. Tadeusza Kościuszki 2A		
telefon/ telefony:	16 64 21 289		
identyfikator REGON	651418184		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Tryńcy	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tryńcza/ 37-204/ Tryńcza 375		
telefon/ telefony	16-642-12-89		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (277)			
nazwa:	NIS-MED Spółka Cywilna Wojciech Gołacki, Janusz Madoń, Wiesława Mazur-Gołacka	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ ul. Ignacego Paderewskiego 18		
telefon/ telefony:	15 84 10 653		
identyfikator REGON	831223337		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/ 37-400/ Paderewskiego 18		1
telefon/ telefony	15 84 10 653		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	punkt szczepień NIS-MED Spółka Cywilna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowosielec/ 37-400/ brak 134		1
telefon/ telefony	15 84 14 098		08.03.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (278)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, NZOZ Family Med Robert Baldos		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Kościuszki 31		
telefon/ telefony:	603883760		
identyfikator REGON	812079243	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NZOZ FAMILY MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gawłuszowice/ 39-307/ Gawłuszowice 6c		
telefon/ telefony	175819124	-	POP
Data dodania do wykazu		1	01.04.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (279)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZESPÓŁ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Jana Pawła II 38		
telefon/ telefony:	13 46 49 071		
identyfikator REGON	371034566	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA NR 1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANOK/ 38-500/ BŁONIE 5		
telefon/ telefony	733036510	-	POP
Data dodania do wykazu		1	17.05.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (280)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CARITAS DIECEZJI RZESZOWSKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-006/ ul. Jana Styki 21		
telefon/ telefony:	17 85 21 658		
identyfikator REGON	040012153	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt szczepień Caritas		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów Małopolski/ 36-060/ Bolesława Prusa 29		
telefon/ telefony	789163765	-	POP
Data dodania do wykazu		3	17.05.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (281)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICA-1, BEATA JURCZAK-MALINOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Obozowa 57, 01-161 Warszawa		
telefon/ telefony:	134302261		
identyfikator REGON	140038132	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NZOZ Medica-1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Targowiska/38-430/ Armii Krajowej 25		
telefon/ telefony	134302261	-	POP
Data dodania do wykazu		1	24.05.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (282)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROF-MED" BIAŁEK EWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jana Pawła II 4, 39-460 Nowa Dęba		
telefon/ telefony:	158464313		
identyfikator REGON	831198183	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PORADNIA PEDIATRYCZNA NOWA DĘBA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/39-460/Jana Pawła II 4		
telefon/ telefony	881750707	-	POP
Data dodania do wykazu		1	24.05.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (283)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VELOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sportowa 7, 37-522 Wiązownica		
telefon/ telefony:	166218757		
identyfikator REGON	180935633		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DANFARMMED PUNKT SZCZEPIEŃ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZÓWSKO/37-522/SPORTOWA 7		2
telefon/ telefony	166218757		24.05.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (284)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Teresa Komsa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul.Hieronima Dekutowskiego 3/23		
telefon/ telefony:	602350102		
identyfikator REGON	831380730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Teresa Komsa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Targowa 5/15		1
telefon/ telefony	602350102		11.06.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (285)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	FARMA 2 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/ 43-100/ul. Fabryczna 45		
telefon/ telefony:	48 71 799 46 00		
identyfikator REGON	430932759		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-025/ul. Lisa-Kuli 19b		3
telefon/ telefony	17 859 04 85		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (286)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALICANTEE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/30-668/ ul. Włotowa 1		
telefon/ telefony:	48 17 583 96 70		
identyfikator REGON	120363853		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/Aleja Niepodległości 1		2
telefon/ telefony	730234270		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/37-200/ul. Krasickiego 2/1		1
telefon/ telefony	728777939		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (287)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna DAR-MED Jolanta Leń		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/38-200/ul. 3-go Maja 41		
telefon/ telefony:	13 434 31 22		
identyfikator REGON	180079134		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ogólnodostępna DAR-MED.	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/36-200/ul. 3-go Maja 41		1
telefon/ telefony	13 307 03 33		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (288)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KARAKUŁA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŻAJSK/37-300/ul. MICKIEWICZA 66		
telefon/ telefony:	48507190155		
identyfikator REGON	180180318		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA POD KASZTANAMI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŻAJSK/37-300/ul. MICKIEWICZA 66		1
telefon/ telefony	17 242 61 27		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (289)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA NOVA KINGA RADOŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz/27-600 /Kobierniki 115		
telefon/ telefony:	48507174555		
identyfikator REGON	260010899	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Apteka NOVA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Dąbrowskiego 4		
telefon/ telefony	17 842 33 02	-	APT
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			02.07.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Nova		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/38-400/ul. Warszawska 378		
telefon/ telefony	511571555		
Data dodania do wykazu		-	APT
Data wykreślenia z wykazu			1
			16.07.2021
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Nova		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA DĘBA/39-460/ul. Jasna 7		
telefon/ telefony	690500899		
Data dodania do wykazu		-	APT
Data wykreślenia z wykazu			2
			16.07.2021
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka NOVA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNOBRZEG/39-400/UL. Mickiewicza 4		
telefon/ telefony	696207005		
Data dodania do wykazu		-	APT
Data wykreślenia z wykazu			2
			22.07.2021
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Nova		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/37-400/ul. Sandomierska 37		
telefon/ telefony	500538866		
Data dodania do wykazu		-	APT
Data wykreślenia z wykazu			1
			22.07.2021
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka NOVA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Okulickiego 110		
telefon/ telefony	510001356		
Data dodania do wykazu		-	APT
Data wykreślenia z wykazu			2
			21.02.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (290)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRUPER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW/31-038 /ul. STAROWIŚLNA 1		
telefon/ telefony:	48728780430		
identyfikator REGON	351590946	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul. Kolejowa 44		
telefon/ telefony	728780430	-	APT
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			02.07.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul. Kolejowa 18		
telefon/ telefony	728780430		
Data dodania do wykazu		-	APT
Data wykreślenia z wykazu			2
			08.07.2021 ponowny wpis od 18.10.2021
			18.08.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (291)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RADOŃ & BRZOSTOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Małopolski/39-120/ul. Niepodległości 53		
telefon/ telefony:	48 17 722 23 00		
identyfikator REGON	363031870	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Apteka Nova		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Małopolski/39-120/ul. Jana Pawła II 54 a		
telefon/ telefony	17 722 23 00	-	APT
Data dodania do wykazu			2
Data wykreślenia z wykazu			02.07.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (292)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA MCGEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDAŃSK/80-309/AL. GRUNWALDZKA 411		
telefon/ telefony:	48606776402		
identyfikator REGON	363105031		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/Al. Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony	15 843 93 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/ 39-400/ ul. Targowa 2		
telefon/ telefony	158233379		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (293)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA "POD GWIAZDĄ I" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/37-300/ ul. Adama Mickiewicza 22		
telefon/ telefony:	48604567683		
identyfikator REGON	366219396		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Pod Gwiazdą	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sarzyna/37-310/ul. Azalii Pontyjskiej 2A		
telefon/ telefony	500623943		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Pod Gwiazdą	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-312/ul. Pelczara 6		
telefon/ telefony	502361194		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (294)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	REMEDIIUM FIJAŁKOWSKI ROGULSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/Plac Żwirki i Wigury 10		
telefon/ telefony:	48509545600		
identyfikator REGON	381852469		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/Plac Żwirki i Wigury 10		
telefon/ telefony	13 445 93 28		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Mickiewicza 40		
telefon/ telefony	158220425		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (295)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CEFARM RZESZÓW SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/54-613 /ul. Krzemieniecka 60A		
telefon/ telefony:	48 71 799 46 00		
identyfikator REGON	690718770		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/37-300/ul. Mickiewicza 57		
telefon/ telefony	17 242 02 34		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/37-600/ul. Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	16 632 94 30		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max		APT

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/37-700/ul. Jagiellońska 6	-	APT
telefon/ telefony	16 676 93 70		1
Data dodania do wykazu			02.07.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Witosa 2	-	1
telefon/ telefony	16 627 30 70		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Kraszewskiego 5	-	1
telefon/ telefony	16 624 24 10		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/37-200/Rynek 20	-	2
telefon/ telefony	16 649 09 70		02.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Wojska Polskiego 41	-	2
telefon/ telefony	571245855		04.08.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Czajkowskiego 1	-	1
telefon/ telefony	571245855		10.08.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-216/ul. Podchorążych 1	-	1
telefon/ telefony	178611405		06.12.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA Dr.MAX		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/ul. Traugutta 9	-	1
telefon/ telefony	134646640		06.12.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 11		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/36-200/ul. Mickiewicza 27	-	3
telefon/ telefony	518302925		13.12.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 12		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-021/ul. prof. Ludwika Chmaja 6	-	4
telefon/ telefony	502577852		28.03.2022
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (296)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojanów/ 37-433/ ul. Parkowa 6		
telefon/ telefony:	15 87 08 309		
identyfikator REGON	388067302		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień MEDICUS		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojanów/ 37-433/ ul. Parkowa 6	-	1
telefon/ telefony	158708309		01.06.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (297)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARC-INVEST Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/04-398/ul. Grochowska 256/10		
telefon/ telefony:	+48 13 460 12 97		
identyfikator REGON	146278914		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA FARMACJA 24		APT

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Traugutta 78/1	-	2
telefon/ telefony	134601297		12.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Farmacja 24		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. 3 Maja 31/s1	-	1
telefon/ telefony	166700060		10.08.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Farmacja24		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/ 37-700/ ul. Brudzewskiego 1	-	1
telefon/ telefony	146278914		10.08.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Farmacja 24		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Popietuszkii 6	-	1
telefon/ telefony	15 8381075		18.08.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (298)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Medico-Invest Sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/04-398/ul. Grochowska 256		
telefon/ telefony:	+48 17 850 81 24		
identyfikator REGON	140647919		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Twoje Leki		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-011/ul. Kazimierza Pułaskiego 1B	-	2
telefon/ telefony	178508124		12.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Twoje Leki		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/ 39-300/ ul. Kocjana 2	-	2
telefon/ telefony	172279140		18.08.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (299)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FIRMA "AJP" A.Piekarz, K.Piekarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-326/ul. Graniczna 21A		
telefon/ telefony:	+48 17 859 51 26		
identyfikator REGON	691532931		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka pod Aniołem		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-326/ul. Graniczna 21A	-	1
telefon/ telefony	+48 17 859 51 26		16.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (300)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dariusz Darlak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/39-100/ul. Kościuszki 3/11		
telefon/ telefony:	500425983		
identyfikator REGON	181066458		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Fizjoterapia Darlak		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/39-100/ul. Grunwaldzka 38	-	1
telefon/ telefony	500425983		16.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (301)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Nova Helena Frańczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzyce/39-432/ul. Porucznika Sarny 2		
telefon/ telefony:	+48 15 823 61 53		
identyfikator REGON	362950988		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA NOVA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNOBRZEG/39-400/UL. SIENKIEWICZA 4/71B	-	2
telefon/ telefony	609224409		22.07.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka NOVA		APT

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNOBRZEG/39-400/ AL.WARSZAWSKA 5	-	APT
telefon/ telefony	573350666		2
Data dodania do wykazu			30.07.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Nova		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzyce/39-432/ul. Porucznika Sarny 2	-	APT
telefon/ telefony	690500931		1
Data dodania do wykazu			04.08.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (302)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ryszard Nalepa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilzno/39-220/ul. Węgierska 5		
telefon/ telefony:	14 672 22 33		
identyfikator REGON	691775869		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Na Węgierskiej"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilzno/39-220/ul. Węgierska 5	-	APT
telefon/ telefony	146722233		1
Data dodania do wykazu			22.07.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (303)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne M. Kostkiewicz, A. Suszek Sp.Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów Małopolski/36-060/ul. Tadeusza Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	501336838		
identyfikator REGON	383223246		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne NIWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów Małopolski/36-060/ul. Tadeusza Kościuszki 1	-	POP
telefon/ telefony	175555517		2
Data dodania do wykazu			04.08.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (304)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Fundacja POMOC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polańczyk/ 38-610/ ul. Zdrojowa 16		
telefon/ telefony:	134703010		
identyfikator REGON	180019907		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Fundacja Pomoc Sanatorium Uzdrowiskowe Solinka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polańczyk/ 38-610/ ul. Zdrojowa 16	-	POP
telefon/ telefony	134703010		1
Data dodania do wykazu			10.08.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (305)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SUPER-PHARM POLAND Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-672/ul. Domaniewska 48		
telefon/ telefony:	22 547 04 00		
identyfikator REGON	016317049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień COVID Apteka Super-Pharm Galeria Rzeszów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-301/Al.Piłsudskiego 44	-	APT
telefon/ telefony	177842425		1
Data dodania do wykazu			07.09.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Super-Pharm Millenium Hall		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-315/ul. Kopisto 1	-	APT
telefon/ telefony	177 842 414		2
Data dodania do wykazu			10.09.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (306)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	COSMEDICA SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-823/ul. Osmańska 12		
telefon/ telefony:	48224171550		
identyfikator REGON	015498451		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Cosmedica		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Powstańców Warszawy 4	-	APT
telefon/ telefony	885606059		1
Data dodania do wykazu			07.09.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Cosmedica Apteka		
			APT

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ ul. Bieszczadzka 29 N-35	-	AFI
telefon/ telefony	885-707-142		1
Data dodania do wykazu			07.09.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (307)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE RODZINNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/37-700/ul. Adama Mickiewicza 30		
telefon/ telefony:	+48 660 775 588		
identyfikator REGON	388556461		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Rodzinna		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyski/37-700/ul. Mickiewicza 30	-	3
telefon/ telefony	538986000		10.09.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (308)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka prywatna ARNICA mgr farm. Beata Baj		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudnik nad Sanem/37-420/ul. Chopina 14		
telefon/ telefony:	158 766 257		
identyfikator REGON	180001505		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka prywatna ARNICA mgr farm. Beata Baj		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudnik nad Sanem/37-420/ul. Chopina 14	-	2
telefon/ telefony	158 766 257		10.09.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (309)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Usługi Pielęgniarskie Beata Rusin		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraczkowa/ 37-124/ Kraczkowa 1599 a		
telefon/ telefony:	48604200889		
identyfikator REGON	180779908		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Usługi Pielęgniarskie Beata Rusin		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraczkowa/ 37-124/ Kraczkowa 1599 a	-	1
telefon/ telefony	48604200889		10.09.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (310)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Klaudiusz Such CENTRUM Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul. Krakowska 10		
telefon/ telefony:	14 681 77 66		
identyfikator REGON	850308145		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Centrum		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Kisielewskiego 2	-	1
telefon/ telefony	134321990		24.09.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/ul. Kościuszki 37A	-	1
telefon/ telefony	134450540		21.10.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczyna/38-420/ul. Bpa Pelczara 3	-	1
telefon/ telefony	134354011		21.10.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zręcin/38-457/ul. Łukasiewicza 16	-	1
telefon/ telefony	134318317		21.10.2021
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (311)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA W GALERII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Generała Leopolda Okulickiego 16 C		
telefon/ telefony:	+48 15 841 13 90		
identyfikator REGON	363829444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Okulickiego 16 C		
telefon/ telefony	15 841 13 90		1
Data dodania do wykazu			24.09.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (312)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Moja 2 Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tereszpol-Zaorenda/23-407/ul. Długa 240		
telefon/ telefony:	792680761		
identyfikator REGON	363083588	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Moja Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Poniatowskiego 19 J		
telefon/ telefony	792680761		2
Data dodania do wykazu			24.09.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (313)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKA RÓŻANA Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogołów/38-131/Glinik Górny 41		
telefon/ telefony:	889667857		
identyfikator REGON	361083331	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Apteka Różana	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/37-200/ul. Lwowska 3 lok. 2		
telefon/ telefony	730780736		1
Data dodania do wykazu			12.10.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Różana		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dynów/36-065/ul. Rynek 6 lok. 2	-	APT
telefon/ telefony	533778245		
Data dodania do wykazu			05.11.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (314)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GCF Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/00-515/ul. Żurawia 32/34		
telefon/ telefony:	428886108		
identyfikator REGON	978094392	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Stasziva 4		
telefon/ telefony	736697785		1
Data dodania do wykazu			05.11.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (315)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka "Pod Matką Boską" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Rzeźnicza 2		
telefon/ telefony:	791893004		
identyfikator REGON	691577170	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Apteka Różana	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Rzeźnicza 2		
telefon/ telefony	730732772		2
Data dodania do wykazu			05.11.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (316)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Monika Ziemiańska-Szul i Piotr Szul Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/ul. Jagiellońska 66		
telefon/ telefony:	(013)464 02 73		
identyfikator REGON	370390610	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Apteka Jagiellońska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/ul. Jagiellońska 66		
telefon/ telefony	535503966		1
Data dodania do wykazu			26.11.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (317)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego Cefarm-Krakow Spółka Akcyjna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/30-716/ul. Albatrosów 1		
telefon/ telefony:	+48 736 697 715		
identyfikator REGON	356686600		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul. Krakowska 4		
telefon/ telefony	736697715		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			26.11.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (318)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZ GABINET SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-456/ul. Dworcowa 11B		
telefon/ telefony:	693424008		
identyfikator REGON	389981373		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nasz Gabinet Rzeszów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-310/aleja Tadeusza Rejtana 20 IV/p		
telefon/ telefony	508777223		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			26.11.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (319)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AMT - MEDYCINA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEMYŚL/37-700/UL. FRANCISZKA SMOLKI 22/11		
telefon/ telefony:	604442829		
identyfikator REGON	180468309		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień COVID - KATARZYNA GOLĄŃSKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEMYŚL/37-700/UL. Stanisława Moniuszki 2/24		
telefon/ telefony	604442829		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			26.11.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (320)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Maciej Rudek FIZJOTERAPIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/u. Kościuszki 36		
telefon/ telefony:	501648661		
identyfikator REGON	368244560		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień R-MED.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/u. Kościuszki 36		
telefon/ telefony	501648661		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			13.12.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (321)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka Centrum mgr farm. Elżbieta Makuch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Żeromskiego 19		
telefon/ telefony:	175831018		
identyfikator REGON	180293867		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Centrum	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Stefana Batorego 20		
telefon/ telefony	175831018		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.12.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (322)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe "Puri-Pharma" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/01-248/ul. Jana Kazimierza 16		
telefon/ telefony:	178526305		
identyfikator REGON	008415321		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka „GEMINI”	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-073/ul. Kolejowa 1		
telefon/ telefony	178526305		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.12.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (323)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZANDER" Tomasz Rusin		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Raniżowska/36-125/ Wola Raniżowska 329A		
telefon/ telefony:	535360221		
identyfikator REGON	181081021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANDER Tomasz Rusin	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Raniżowska/36-125/ Wola Raniżowska 329A		
telefon/ telefony	535360221		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			1

Data dodania do wykazu			21.12.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (324)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Pluta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-323/ ul. Kujawska 7		
telefon/ telefony:	501959907		
identyfikator REGON	690649000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SŁONECZNY STOK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/35-505/UL. LESKA 1 LOK.4		
telefon/ telefony	501959907		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.12.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (325)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Indywidualna praktyka lekarska ANDRZEJ KOHLHEPP		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/36-200/ul. Mikołaja Kopernika 3/18		
telefon/ telefony:	134911288		
identyfikator REGON	382506574		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia Andrzej Kohlhepp	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/36-200/ul. Słowackiego 4		
telefon/ telefony	134911288		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.12.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (326)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Józef Dzwonnik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/37-700/ul. 3 Maja 1		
telefon/ telefony:	16 677 01 47		
identyfikator REGON	650071873		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Pod Orłem	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/37-700/ul. 3 Maja 1		
telefon/ telefony	16 677 01 47		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			08.12.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (327)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka "Melisa" Lucyna Samborska Jerzy Samborski Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul.Kolejowa 9		
telefon/ telefony:	014 670 43 30		
identyfikator REGON	690706613		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "MELISA"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul.Kolejowa 9		
telefon/ telefony	14 670 43 30		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			30.12.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (328)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Prolek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów/33-100/ul. Szpitalna 26		
telefon/ telefony:	+48 17 583 62 35		
identyfikator REGON	852631353		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Prolek	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/Piaskowa 2		
telefon/ telefony	175836235		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.01.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (329)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Panax, Kubala, Ryznar Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/38-100/ul. 700-lecia Strzyżowa 4		
telefon/ telefony:	+48 13 434 11 43		
identyfikator REGON	690189164		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka PANAX	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/36-200/Bema 12		
telefon/ telefony	134341143		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.01.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (330)			
---	--	--	--

nazwa:	Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego "CEFARM-KIELCE" s. a.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce/25-956/ul. Jagiellońska 70		
telefon/ telefony:	+48 15 842 42 66		
identyfikator REGON	290558600		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Cef@rm 36,6	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/Okulickiego 38		
telefon/ telefony	158424266		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.01.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (331)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	E.M. MEDICA Ewa Rogowska, Marcin Rogowski s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/37-430/Jeżowe 652c		
telefon/ telefony:	+48 15 844 71 63		
identyfikator REGON	362357150		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Medica	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżowe/37-430/Jeżowe 652c		
telefon/ telefony	158447163		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			21.01.2022
			01.04.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (332)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Prywatna ECHINACEA mgr farm. Barbara Wróbel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ulanów/37-410/ ul. '3 Maja 8		
telefon/ telefony:	158763717		
identyfikator REGON	830481296		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ECHINACEA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ulanów/37-410/ ul. '3 Maja 8		
telefon/ telefony	158763717		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			29.01.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (333)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA IM.W. ZAJĄCZKOWSKIEGO SP Z. O.O		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/38-100/ul. Słowackiego 10		
telefon/ telefony:	(017)276 01 80		
identyfikator REGON	367028586		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień COVID	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów/38-100/ul. Słowackiego 10		
telefon/ telefony	172760180		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			01.02.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (334)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Defarm Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź/94-460/ul. Kinga C. Gillette 11		
telefon/ telefony:	+48 736 697 714		
identyfikator REGON	120358680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul. Głowackiego 19		
telefon/ telefony	736697714		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			07.02.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (335)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Centrum Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/37-400/ul. Wolności 8 A		
telefon/ telefony:	(015)841 38 11		
identyfikator REGON	367283404		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA CENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/37-400/ul. Wolności 8a		
telefon/ telefony	158413811		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			11.02.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (336)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NBP VITA Piotr Kusza		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedźwiada/39-107/ul. 10		
telefon/ telefony:	+48 17 722 22 12		
identyfikator REGON	364435180		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Apteka Familijna Punkt szczepień COVID/GRYPY TESTY	-	APT	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łączki Kucharskie/39-106/Łączki Kucharskie 248			
telefon/ telefony	17722212			
Data dodania do wykazu				1
Data wykreślenia z wykazu				11.02.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (337)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
nazwa:	Apteka Zdrowie Beata Barska			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Langiewicza 21A			
telefon/ telefony:	+48 13 435 02 22			
identyfikator REGON	180935231			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Apteka Zdrowie	-	APT	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwonicz-Zdrój/38-440/ul. Słoneczna 4			
telefon/ telefony	134350222			
Data dodania do wykazu				1
Data wykreślenia z wykazu				11.02.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (337)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
nazwa:	Apteka Galen J. Talik, M. Stolarczyk Spółka Jawna			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/30-347/ul. Kapelanka 46			
telefon/ telefony:	48122964239			
identyfikator REGON	151496395			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Apteka Galen	-	APT	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Zygmuntowska 4			
telefon/ telefony	177883465			
Data dodania do wykazu				1
Data wykreślenia z wykazu				08.03.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (338)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
nazwa:	PRZYCHODNIA ARTUR SZOFER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (HUTA KRZESZOWSKA)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Huta Krzeszowska/ 37-413/ ul. Łąkowa 6			
telefon/ telefony:	15 87 92 523			
identyfikator REGON	520833074			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PORADNIA HARASIUK	-	POP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Harasiuki/ 37-413/ ul. Długa 13			
telefon/ telefony	158791531			
Data dodania do wykazu				1
Data wykreślenia z wykazu				11.01.2022
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Poradnia Huta Krzeszowska	-	POP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Huta Krzeszowska/ 37-413/ ul. Łąkowa 6			
telefon/ telefony	158792523			
Data dodania do wykazu				1
Data wykreślenia z wykazu				11.01.2022
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PORADNIA KURZYNA ŚREDNIA	-	POP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kurzyna Średnia/ 37-410/ Kurzyna Średnia 59			
telefon/ telefony	158431322			
Data dodania do wykazu				1
Data wykreślenia z wykazu				11.01.2022

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL), POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień, APT - punkt szczepień w aptece ogólnodostępnej

CZĘŚĆ II A.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą nr 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/ 35-055/ ul. Fryderyka Szopena 1
telefon/ telefony:	178508005
identyfikator REGON	363621086
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1802] powiat brzozowski, [1805] powiat jasielski, [1807] powiat krośnieński, [1819] powiat strzyżowski, [1861] powiat m.Krosno	1
Miejsce udzielania świadczeń 2 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1808] powiat leżajski, [1810] powiat łańcucki, [1814] powiat przeworski, [1816] powiat rzeszowski, [1863] powiat m.Rzeszów	1
Miejsce udzielania świadczeń 3 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1803] powiat dębicki, [1806] powiat kolbuszowski, [1811] powiat mielecki, [1815] powiat ropczycko-sędziszowski	1
Miejsce udzielania świadczeń 4 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1812] powiat niżański, [1818] powiat stalowowolski, [1820] powiat tarnobrzegi, [1864] powiat m.Tarnobrzeg	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą nr 2	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KORMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/ 37-600/ ul. Tadeusza Kościuszki 141/7
telefon/ telefony:	16 63 20 310
identyfikator REGON	363618894
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1804] powiat jarosławski, [1809] powiat lubaczowski, [1813] powiat przemyski, [1862] powiat m.Przemyśl	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą nr 3	
nazwa:	FUNDACJA "W TROSCE O ŻYCIE"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/ 36-200/ Rynek 6a
telefon/ telefony:	695577975
identyfikator REGON	180403422
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1802] powiat brzozowski, [1805] powiat jasielski, [1807] powiat krośnieński, [1819] powiat strzyżowski, [1861] powiat m.Krosno	5
Podmiot wykonujący działalność leczniczą nr 4	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ESKULAP B I J HAJNUS SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/ 38-500/ ul. Krakowska 76
telefon/ telefony:	133335008
identyfikator REGON	362100333
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1801] powiat bieszczadzki, [1817] powiat sanocki, [1821] powiat leski	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą nr 5	
nazwa:	BEATA RUSIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraczkowa/ 37-124/ Kraczkowa 1599 a
telefon/ telefony:	48604200889
identyfikator REGON	180779908
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: [1808] powiat leżajski, [1810] powiat łańcucki, [1814] powiat przeworski, [1816] powiat rzeszowski, [1863] powiat m.Rzeszów	1

CZĘŚĆ II B.

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POZNAŃ/60-118/UL. KRZYWA 13	
telefon/ telefony:	61 83 92 662	
identyfikator REGON	634254014	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO/38-400/UL. KORCZYŃSKA 57	
telefon/ telefony	13 436 39 05	
Data dodania do wykazu	11.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASŁO/38-200/UL. SROCYŃSKIEGO 8	
telefon/ telefony	13 445 32 57	
Data dodania do wykazu	11.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNOBRZEG/39-400/UL. SZPITALNA 1A	
telefon/ telefony	158239285	
Data dodania do wykazu	11.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/04-769/UL. CYLICHOWSKA 13/15	
telefon/ telefony:	22 516 06 00	
identyfikator REGON	140878910	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEMYŚL/37-700/UL. MONTE CASSINO 18	
telefon/ telefony	166775151	
Data dodania do wykazu	11.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAROSŁAW/37-500/UL. KRUEL PEKIŃSKI 19	
telefon/ telefony	166242248	
Data dodania do wykazu	11.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANOK/38-500/UL. 800-LECIA 26	
telefon/ telefony	134656217	
Data dodania do wykazu	11.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWORSK/37-200/UL. SZPITALNA 16	
telefon/ telefony	166485892	
Data dodania do wykazu	11.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

CZĘŚĆ III.

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBICY					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/38-200/ul. Krakowska 91					
telefon/ telefony:	146806224					
identyfikator REGON	851643503					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/38-200/ul. Krakowska 91		X			
telefon/ telefony	146808340					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LESKU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/38-600/ul. K.Wielkiego 4					
telefon/ telefony:	134696991					
identyfikator REGON	370445072					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział rehabilitacyjny					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/38-600/ul. Kochanowskiego 2		X			
telefon/ telefony	134696086					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBACZOWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/37-600/ul. Adama Mickiewicza 168					
telefon/ telefony:	166328100					
identyfikator REGON	000306667					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/37-600/ul. Adama Mickiewicza 168		X			
telefon/ telefony	166328190					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu			23.04.2021			
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubaczów/37-600/ul. Adama Mickiewicza 168			X		
telefon/ telefony	166 328 199					
Data dodania do wykazu				08.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ DĘBIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/39-460/ul. M.C.Skłodowskiej 1a					
telefon/ telefony:	158462651					
identyfikator REGON	000563298					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/39-460/ul. Rzeszowska 8		X			
telefon/ telefony	158462495					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii SPZ ZOZ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/39-460/ul. Rzeszowska 8			X		
telefon/ telefony	15 846 20 92					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W USTRZYKACH DOLNYCH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/38-700/ul.29 Listopada 57					
telefon/ telefony:	13 476 91 28					
identyfikator REGON	370444598					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/38-700/ul. 29 Listopada 57		X			
telefon/ telefony	13 476 91 62					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzyki Dolne/38-700/ul. 29 Listopada 57			X	X	
telefon/ telefony	13 476 91 65					
Data dodania do wykazu				24.05.2021	24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYSŁU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/37-700/ul. Monte Cassino 18					
telefon/ telefony:	166775001					
identyfikator REGON	000314684					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/37-700/ul. Monte Cassino 18		X			
telefon/ telefony	166775736					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji nr 1			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/37-700/ul. Monte Cassino 18					
telefon/ telefony	16 677 51 97					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno /38-400/ul. Korczyńska 57					
telefon/ telefony:	013 43 78 000					
identyfikator REGON	000308620					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Korczyńska 57					
telefon/ telefony	013 43 78 379 / 214					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW.JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów /35-301/ul. Lwowska 60					
telefon/ telefony:	178664000					
identyfikator REGON	690697529					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział rehabilitacji kardiologicznej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-301/ul. Lwowska 60					
telefon/ telefony	178664000					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Klinika Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-301/ul. Lwowska 60					
telefon/ telefony	178664000					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Wojska Polskiego 5					
telefon/ telefony:	158431418					
identyfikator REGON	181076267					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział rehabilitacyjny		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Wojska Polskiego 5					
telefon/ telefony	158431418					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STALOWA WOLA/37-450/ul. WOJSKA POLSKIEGO 5					
telefon/ telefony	15/8431418					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STALOWA WOLA/37-450/ul. WOJSKA POLSKIEGO 5					
telefon/ telefony	15/8431418					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"UZDROWISKO RYMANÓW" S.A.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów Zdrój/38-481/ul. Zdrojowa 48					
telefon/ telefony:	13 43 57 401					
identyfikator REGON	000872059					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów Zdrój/38-481/ul. Parkowa 5					
telefon/ telefony	13 43 57 108					
Data dodania do wykazu			20.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapeutyczna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów Zdrój/38-481/ul. Zdrojowa 54					
telefon/ telefony	13 43 57 431					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Uzdrowiskowy Szpitalny dla Dzieci		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rymanów Zdrój/38-481/ul. Leśna 4					
telefon/ telefony	13 43 57 231					

Data dodania do wykazu		03.02.2022				
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"UZDROWISKO IWONICZ" SA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwonicz - Zdrój/38-440/Aleja Torosiewicza 2					
telefon/ telefony:	13 430 85 50					
identyfikator REGON	0008720420					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Uzdrowiskowy Szpitalny					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwonicz - Zdrój/38-440/Aleja Partyzantów 2	X				
telefon/ telefony	13 430 88 00					
Data dodania do wykazu		20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu		24.05.2021				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"UZDROWISKO HORYNIEC" SP. Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Horyniec-Zdrój/37-620/ul. Sanatoryjna 3					
telefon/ telefony:	166313088					
identyfikator REGON	000781032					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Sanatorium Uzdrowiskowe					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Horyniec-Zdrój/37-620/Sanatoryjna 5	X				
telefon/ telefony	16-631-30-88					
Data dodania do wykazu		28.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Paderewskiego 5					
telefon/ telefony:	17 22 40 121					
identyfikator REGON	180405906					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Paderewskiego 5		X			
telefon/ telefony	17 22 40 216 lub 115 lub 229					
Data dodania do wykazu			24.05.2021			
Data wykreślenia z wykazu			31.05.2021			
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Paderewskiego 5			X		
telefon/ telefony	17 22 40 253					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						

Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Paderewskiego 5					
telefon/ telefony	17 22 40 216 lub 115 lub 229					
Data dodania do wykazu		01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Opieki Medycznej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. 3 Maja 70					
telefon/ telefony:	16 621 54 21					
identyfikator REGON	000304496					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja Lecznicza			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Kraszewskiego 17					
telefon/ telefony	16 621 42 94					
Data dodania do wykazu			24.05.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASŁO/38-200/ul. LWOWSKA 22					
telefon/ telefony:	13 443 75 03					
identyfikator REGON	370444486					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASŁO/38-200/ul. KRASZEWSKIEGO 13					
telefon/ telefony	13 446 59 39					
Data dodania do wykazu			24.05.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/36-100/ul. Grunwaldzka 4					
telefon/ telefony:	(17) 2271-222					
identyfikator REGON	000304504					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/36-100/ul. Grunwaldzka 4					
telefon/ telefony	17 2271-222 wew.362					
Data dodania do wykazu			24.05.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ropczyce/39-100/ul. Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego 54					
telefon/ telefony:	17 22-18-616					
identyfikator REGON	690692118					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Rehabilitacji Leczniczej			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów Małopolski/39-120/ul. 3-go Maja 2					
telefon/ telefony	17 22-20-862					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNY W RZESZOWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-310/ul. Warzywna 3					
telefon/ telefony:	17/8669606					
identyfikator REGON	690561132					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-310/ul. Warzywna 3					
telefon/ telefony	17/86 69 598					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 2					
telefon/ telefony:	15 842 10 17					
identyfikator REGON	000313472					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 2					
telefon/ telefony	15 842 10 17					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY OŚRODEK REHABILITACJI LECZNICZEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Targowa 4					
telefon/ telefony:	502921315					
identyfikator REGON	830406490					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział rehabilitacji fizjoterapia			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Targowa 4					
telefon/ telefony	502921315					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/37-700/ul. Generała Jakuba Jasińskiego 15					
telefon/ telefony:	166783038					
identyfikator REGON	000292681					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemysł/37-700/ul. Generała Jakuba Jasińskiego 15					
telefon/ telefony	166763988					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-078/ul. Hetmańska 120					
telefon/ telefony:	17-854-60-28					
identyfikator REGON	690697009					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział (pracownia) fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-078/ul. Hetmańska 120					
telefon/ telefony	17-854-65-06					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM.ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBREZEGU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Szpitalna 1					
telefon/ telefony:	(15)812 30 01					
identyfikator REGON	000312573					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Szpitalna 1					
telefon/ telefony	(15) 812 34 06					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W RZESZOWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-111/ul. Krakowska 16					
telefon/ telefony:	178532770					
identyfikator REGON	690028840					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Dział (Pracownia) Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-111/ul. Krakowska 16					
telefon/ telefony	178643259					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BESKU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Besko/38-524/ul. Błonie 3					
telefon/ telefony:	134673002					
identyfikator REGON	370997067					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Besko/38524/ul. Błonie 3					
telefon/ telefony	134673054					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miejsce Piastowe/38-430/ul. Dworska 14					
telefon/ telefony:	134353017					
identyfikator REGON	370442381					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miejsce Piastowe/38-430/ul. Dworska 14					
telefon/ telefony	134353017					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczyn/38-420/ul. bp. Józefa Sebastiana Pelczara 5					
telefon/ telefony	535302948					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głowienka/38-455/ul. Szkolna 8					
telefon/ telefony	133073036					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKOŁYSZYNIE					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skołyszyn/38-242/Skołyszyn 232					
telefon/ telefony:	13-4491024					
identyfikator REGON	370444492					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Leczniczej-Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skołyszyn/38-242/Skołyszyn 232					
telefon/ telefony	13-4491024					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRAKÓW/39-204/ŻYRAKÓW 156 A					
telefon/ telefony:	146801217					
identyfikator REGON	691563452					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRASZĘCIN/39-218/STRASZĘCIN 233					
telefon/ telefony	146818104					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JAŚLE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaśło/38-200/ul. Mickiewicza 4					
telefon/ telefony:	134481630					
identyfikator REGON	370444581					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierówka/38-203/Bierówka 50					
telefon/ telefony	134481630					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Żmigród/38-230/ul. Krakowska 11					
telefon/ telefony:	134415674					
identyfikator REGON	370444138					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Żmigród/38-230/ul. Krakowska 11					
telefon/ telefony	134415674					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		

Data wykreślenia z wykazu				28.02.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	KEMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/ul. Adama Mickiewicza 108 c					
telefon/ telefony:	13 491 50 42					
identyfikator REGON	370439551					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład rehabilitacyjny-fizjoterapia					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/ul. Mickiewicza 108 c					
telefon/ telefony	13 491 49 60			X		
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-055/ul. Fryderyka Szopena 1					
telefon/ telefony:	17 852 80 05					
identyfikator REGON	363621086					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-326/ul. Rejtana 53					
telefon/ telefony	17 865 20 06			X		
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-604/ul. Łukasiewicza 88					
telefon/ telefony	17 857 57 44			X		
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-505/ul. Leska 2					
telefon/ telefony	17 742 13 15			X		
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łączki Kucharskie/39-106/ul. Łączki Kucharskie 248					
telefon/ telefony	17 865 20 99			X		
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	STANISŁAW SZEREMETA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W NAROLU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Narol/37-610/Rynek 3					
telefon/ telefony:	16-6317013					
identyfikator REGON	650261869					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział(pracownia) fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Narol/37-610/Rynek 3					
telefon/ telefony	16-6317013					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MIROŚLAW MASTEJ, RYSZARD MASTEJ, PAWEŁ MASTEJ CENTRUM ZDROWIA DR. MASTEJ SPÓŁKA CYWILNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/ul. Stanisława Staszica 17A					
telefon/ telefony:	13 44 38 002					
identyfikator REGON	370430981					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii-rehabilitacji			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/ul. Staszica 17A					
telefon/ telefony	13 44 38 002					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOTERAPIA DOMOWA JAŚŁO				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasło/38-200/ul. Staszica 17A					
telefon/ telefony	14 44 38 002					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZAKŁAD REHABILITACJI DĘBOWIEC			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębowiec/38-220/Dębowiec 701					
telefon/ telefony	(013)479 14 21					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOTERAPIA DOMOWA Dębowiec				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębowiec/38-220/Dębowiec 701					
telefon/ telefony	(013)479 14 21					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MEDIKOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDLICZE/38-460/ul. REJTANA 38B					
telefon/ telefony:	13 43 72 666					
identyfikator REGON	370467820					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDLICZE/38-460/ul. REJTANA 38B					
telefon/ telefony	13 43 72 666					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ CDOP "LIBRA" TERESA WITUSIK					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaśło/38-200/ul. Grunwaldzka 45					
telefon/ telefony:	+48 13 448 20 47					
identyfikator REGON	370428866					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaśło/38-200/ul. Grunwaldzka 45					
telefon/ telefony	+48 13 448 20 47					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE "KARABELA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Sokola 14					
telefon/ telefony:	15 856 52 56					
identyfikator REGON	830170656					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Sokola 14					
telefon/ telefony	15 856 52 56					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjo-tek spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO/38-400/ul. STEFANA KISIELEWSKIEGO 1					
telefon/ telefony:	501755339					
identyfikator REGON	370493875					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO/38-400/ul. KISIELEWSKIEGO 1			X		
telefon/ telefony	13 43 244 70, 501 755 339					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZAKŁAD LECZENIA CHOROÓB NARZĄDU RUCHU S.C.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. ks. Stanisława Staszica 3					
telefon/ telefony:	13 42 01 287					
identyfikator REGON	370231610					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Bursaki 29B			X		
telefon/ telefony	13 42 01 287					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPAŁA HALINA COMPAŁA-KUŚNIERZ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/35-073/ul. PLAC WOLNOŚCI 17					
telefon/ telefony:	(17)2305639					
identyfikator REGON	691748068					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/35-301/ul. ZENITOWA 5			X		
telefon/ telefony	501529666					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁAŻOWA/36-030/ul. ARMII KRAJOWEJ 30			X		
telefon/ telefony	(17)2305600 wew (606)					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOLBUSZOWA/36-100/ul. 11-GO LISTOPADA 3			X		
telefon/ telefony	(17)7444202 wew(10)					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/35-315/ul. ALEJA MAJORA WACŁAWA KOPISTO 8B/508			X		
telefon/ telefony	(17)2502636					

Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"MED-DOM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niebylec/38-114/Niebylec 224					
telefon/ telefony:	605428451					
identyfikator REGON	365972571					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja domowa Niechobrz					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechobrz/36-047/Niechobrz 972				X	
telefon/ telefony	605428451					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ KAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Blizne/36-221/Blizne 438a					
telefon/ telefony:	134305610					
identyfikator REGON	369982000					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Blizne/36-221/Blizne 438a				X	
telefon/ telefony	134305610					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA EUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. ks. Stanisława Staszica 3					
telefon/ telefony:	13 43 20 689					
identyfikator REGON	180050573					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Bursaki 29B				X	
telefon/ telefony	13 43 64 635					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	lwonicz-Zdrój/38-440/ul. Długa 63				X	
telefon/ telefony	796506005					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GRAŻYNA TKACZYK MED-JAR					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. 3 Maja 65					
telefon/ telefony:	166248699					
identyfikator REGON	651224793					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji "Akademia Zdrowia"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pawłosiów/37-500/Pawłosiów 62b			X		
telefon/ telefony	166220040					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	HADRYŚ DANUTA - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NEUROSPEC" - NEUROLOGICZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZO-REHABILITACYJNE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAROSŁAW/37-500/ul. KRAKOWSKA 39A					
telefon/ telefony:	16 23 24 15					
identyfikator REGON	650091172					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAROSŁAW/37-500/ul. KRAKOWSKA 39A			X		
telefon/ telefony	16 623 24 15					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ "WSPARCIE" - BOŻENA MAJCHROWICZ, KATARZYNA TOMASZEWSKA SPÓŁKA JAWNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Józefa Poniatowskiego 53/3					
telefon/ telefony:	16 62 18 428					
identyfikator REGON	180253098					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Fizjoterapii Ambulatoryjnej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruchnik/37-560/ul. Jana Pawła II 3			X		
telefon/ telefony	16 732 42 95					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet fizjoterapii ambulatoryjnej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Józefa Poniatowskiego 53/3			X		
telefon/ telefony	16 62 18 428					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						

Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Józefa Poniatowskiego 53/3					
telefon/ telefony	16 62 18 428				24.05.2021	
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Rehabilitacji Medycznej "BETAMED" Beata Bednarska					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-209/ul. Ofiar Katynia 15					
telefon/ telefony:	507116762					
identyfikator REGON	690680084					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-209/ul. Ofiar Katynia 15					
telefon/ telefony	507116762			24.05.2021		
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	AVEE-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechobrz/36-047/Niechobrz 972					
telefon/ telefony:	178717713					
identyfikator REGON	180270599					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja Ambulatoryjna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechobrz/36-047/Niechobrz 972					
telefon/ telefony	178717713			24.05.2021		
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ MARCIN PIENIAŻEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tryńcza/37-204/Tryńcza 123					
telefon/ telefony:	+48 607 427 190					
identyfikator REGON	365265626					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tryńcza/37-204/Tryńcza 123					
telefon/ telefony	533 979 343			24.05.2021		
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						

Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Adamówka/37-534/Adamówka 129					
telefon/ telefony	533 979 421					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii w Łańcutu			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Piekarska 3					
telefon/ telefony	533 979 558					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tryńcza/37-204/Tryńcza 123					
telefon/ telefony	570 332 336					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej TUTMED Anna Tutak-Walas					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-082/ul. Architektów 11U/4					
telefon/ telefony:	+48 507 013 937					
identyfikator REGON	180501930					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjoterapia ambulatoryjna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/ul. Przemyska 24					
telefon/ telefony	+48 507 013 937					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDEA" S.C. JOANNA REIZER, WITOLD REIZER					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŃCUT/37-100/DĄBRÓWKI 210					
telefon/ telefony:	604878601					
identyfikator REGON	180576571					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówka/37-100/ul. Dąbrówki 210					
telefon/ telefony	604878601					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD REHABILITACJI "KINESIS"- Karolina Kamińska-Kurzyp					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/37-300/ul. Rzeszowska 21					
telefon/ telefony:	17 24 21 334					
identyfikator REGON	180437875					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/37-300/ul. Rzeszowska 21					
telefon/ telefony	17 24 21 334			X		
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przeworskie Centrum Rehabilitacji Ochyra & Ochyra spółka jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWORSK/37-200/ul. Misiągiewicza 43					
telefon/ telefony:	+48 607 040 100					
identyfikator REGON	180391357					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/37-200/ul. Stowackiego 22a					
telefon/ telefony	607040100			X		
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ VERTEBRAE Damian Maślanka					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żołynia/37-110/Raki 21					
telefon/ telefony:	+48 505 136 762					
identyfikator REGON	180606504					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żołynia/37-110/Raki 21					
telefon/ telefony	37-110				X	
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE REH-MEDIQ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyczyn/36-020/Kielnarowa 386 E					
telefon/ telefony:	17 866 15 10					
identyfikator REGON	180167393					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Pracownia fizjoterapii						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielnarowa/36-020/Kielnarowa 386 E						
telefon/ telefony	178661510						
Data dodania do wykazu					24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	MED - ART SKIBA I MROCZKA SPÓŁKA JAWNA						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Ignacego Kraszewskiego 24A						
telefon/ telefony:	79 40 68 000						
identyfikator REGON	180618950						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosław/37-500/ul. Ignacego Kraszewskiego 24A						
telefon/ telefony	79 40 68 000						
Data dodania do wykazu						24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NZOZ FIZJO-MEDICA DOROTA BAĆ						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyczyn/36-020/ul. Tycznera 2a						
telefon/ telefony:	+48 791 389 626						
identyfikator REGON	180469289						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Gabinet Fizjoterapii						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyczyn/36-020/ul. Tycznera 2a						
telefon/ telefony	791389626						
Data dodania do wykazu						24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Rehabilitacja Domowa						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyczyn/36-020/ul. Tycznera 2a						
telefon/ telefony	791389626						
Data dodania do wykazu						24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SOKRATES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-605/ul. Bławatkowa 13						
telefon/ telefony:	178501413						
identyfikator REGON	180696803						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Gabinet rehabilitacji leczniczej - pracownia fizjoterapii						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgłobień/36-046/Zgłobień 67 a						
telefon/ telefony	17 85 01 414						

Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FHU "N-MED" JOANNA NIZIANKIEWICZ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Krakowska 166					
telefon/ telefony:	+48 605 440 135					
identyfikator REGON	370405078					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Świadczeń Rehabilitacyjnych "N-MED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Łukasiewicza 63					
telefon/ telefony	605440135				X	
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOWE TECHNIKI MEDYCZNE SZPITAL SPECJALISTYCZNY IMIENIA ŚWIĘTEJ RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów Małopolski/36-060/Rudna Mała 600					
telefon/ telefony:	178666701					
identyfikator REGON	180022507					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	rehabilitacja ambulatoryjna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów Małopolski/36-060/Rudna Mała 600					
telefon/ telefony	178666701				X	
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	VELOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZÓWSKO/37-522/ul. SPORTOWA 7					
telefon/ telefony:	601620739					
identyfikator REGON	180935633					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZYKOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZÓWSKO/37-522/ul. SPORTOWA 7					
telefon/ telefony	601620739				X	
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ "CEFIS" DAGMARA BARDOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Biernackiego 4b					
telefon/ telefony:	694-180-201					
identyfikator REGON	180983158					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	pracownia fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Biernackiego 4B					
telefon/ telefony	694180201					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZDROWIE PIOTR PLEŚNIAK					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYLĄGÓWKA/36-025/DYLĄGÓWKA 169					
telefon/ telefony:	+48 503 163 583					
identyfikator REGON	180998237					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjoterapia			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYLĄGÓWKA/36-025/DYLĄGÓWKA 169					
telefon/ telefony	503163583					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REHAMED-CENTER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionka/36-002/Tajęcina 66a					
telefon/ telefony:	(017)772 56 66					
identyfikator REGON	180801460					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tajęcina/36-002/Tajęcina 66a					
telefon/ telefony	(017)772 56 66					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Armii Krajowej 18					
telefon/ telefony:	+48 733 749 411					
identyfikator REGON	181007326					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji w Łańcutcie			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Pułkownika Leopolda Lisa-Kuli 1					
telefon/ telefony	535108736					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej- Rzeszów					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Pułownika Leopolda Lisa-Kuli 1					X
telefon/ telefony	513456117					
Data dodania do wykazu						24.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Paweł Duślak REHA-VIT Rehabilitacja domowa					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/Zabłotce 36					
telefon/ telefony:	+48 721 089 332					
identyfikator REGON	181072105					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja domowa					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/ul. Błonie 5					X
telefon/ telefony	721089332					
Data dodania do wykazu						24.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CARITAS ARCHIDIECZJI PRZEMYSKIEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/37-700/ul. Kapitulna 1					
telefon/ telefony:	+48 16 678 20 62					
identyfikator REGON	040038655					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjoterapia ambulatoryjna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemyśl/37-700/ul. Księdza Jerzego Popiełuszki 5					X
telefon/ telefony	+48 16 678 20 62					
Data dodania do wykazu						24.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REHA-DOM Elżbieta Łopatka					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Dmowskiego 6/25					
telefon/ telefony:	+48 608 388 847					
identyfikator REGON	181079975					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/37-450/ul. Dmowskiego 6/25					X
telefon/ telefony	608388847					
Data dodania do wykazu						24.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/37-400/ pl. Wolności 1					X
telefon/ telefony	608388847					
Data dodania do wykazu						24.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FHUP BEJM S.C.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul. Piekarska 4					
telefon/ telefony:	+48 666 744 999					
identyfikator REGON	850481352					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębica/39-200/ul. Paderewskiego 2					
telefon/ telefony	666744999					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI - REHABILITANT Dorota Częczek					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Grodzka 45c					
telefon/ telefony:	+48 509 370 668					
identyfikator REGON	180402397					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno/38-400/ul. Grodzka 45c					
telefon/ telefony	509370668					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/02-676/ul. POSTĘPU 21C					
telefon/ telefony:	(022)450 45 00					
identyfikator REGON	140723603					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZESZÓW/35-068/ul. JABŁOŃSKIEGO 2/4					
telefon/ telefony	178526158					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"CENTRUM MEDYCZNE BMS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - SPÓŁKA KOMANDYTOWA" Z SIEDZIBĄ W MAJDANIE KRÓLEWSKIM					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Majdan Królewski/36-110/Rynek 21					
telefon/ telefony:	501407710					
identyfikator REGON	362197730					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Medyczne BMS Gabinet Rehabilitacji					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Majdan Królewski/36110/ul. Rynek 21			X		
telefon/ telefony	501407710					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REHNOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pustków-Osiedle/39-206/Pustków-Osiedle 36b					
telefon/ telefony:	507143194					
identyfikator REGON	385412610					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pustków-Osiedle/39-206/ul. Pustków-Osiedle 36b			X		
telefon/ telefony	507143194					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział dzienny rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Latoszyn/39-200/ Latoszyn 139A			X		
telefon/ telefony	691 949 765					
Data dodania do wykazu				09.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	RUDEK Gabinety Rehabilitacji Medycznej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-312/ul. Strażacka 12E					
telefon/ telefony:	+48 17 222 80 54					
identyfikator REGON	388051270					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOTERAPIA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-114/ul. Szarych Szeregów 5			X		
telefon/ telefony	17 861 24 69					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOTERAPIA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-045/ul. Hetmańska 40A			X		
telefon/ telefony	17 854 00 16					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-215/ul. Marszałkowska 15			X		
telefon/ telefony	17 861 10 96					

Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-312/ul. Strażacka 12E					
telefon/ telefony	17 857 90 59					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOTERAPIA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów/35-312/ul. Strażacka 12E					
telefon/ telefony	17 857 90 59					
Data dodania do wykazu				01.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutcza/38-112/ul. Lutcza 806					
telefon/ telefony:	+48 172 765 215					
identyfikator REGON	387937793					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutcza/38-112/ul. Lutcza 806					
telefon/ telefony	177463389					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM FIZJOTERAPII "PHYSIO-FIT" JAGODA NAJBAR					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/39-460/ul. Kościuszki 14					
telefon/ telefony:	+48 604 076 038					
identyfikator REGON	180932209					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział (pracownia) fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Dęba/39-460/ul. Kościuszki 14					
telefon/ telefony	604479842					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Ruchowej mgr Barbara Sztuka					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzyce/39-432/ul. Piłsudskiego 17					
telefon/ telefony:	158362752					
identyfikator REGON	830430175					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Ruchowej mgr Barbara Sztuka					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzyce/39-432/ul. Piłsudskiego 17			X		
telefon/ telefony	158362752					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Małgorzata Walecka Gabinet Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czermin/39-304/Czermin 43					
telefon/ telefony:	(017)788 84 77					
identyfikator REGON	831222007					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czermin/39-304/Czermin 43			X		
telefon/ telefony	(017)788 84 77					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja domowa					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czermin/39-304/Czermin 43				X	
telefon/ telefony	(017)788 84 77					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	JANUSZ TOMOŃ E S K U L A P GABINET REHABILITACJI ZDROWOTNEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzozów/36-200/Stara Wieś 601					
telefon/ telefony:	784238239					
identyfikator REGON	370417526					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanok/38-500/ul. Kościuszki 58			X		
telefon/ telefony	784238239					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu				01.06.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Beata Grześ GABINET FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/38-600/ul. Parkowa 9					
telefon/ telefony:	607642515					
identyfikator REGON	371111120					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOTERAPIA					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesko/38-600/ul. Parkowa 9			X		
telefon/ telefony	607642515					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Leczniczej "MEDYK" Patryk Wydro					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Zygmuntowska 2d/2					
telefon/ telefony:	660509744					
identyfikator REGON	180062406					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Leczniczej "MEDYK"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Zygmuntowska 2d/2			X		
telefon/ telefony	660509744					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	USŁUGI REHABILITACYJNE WIEŚLAW MADEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skopanie/39-451/ul. Dąbrówki 1					
telefon/ telefony:	+48 601 875 055					
identyfikator REGON	831214953					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKOPANIE/39-451/ul. WŁÓKNIARZY 7			X		
telefon/ telefony	730066058					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GABINET REHABILITACJI LECZNICZEJ MGR AGNIESZKA KUCWAJ-SOŁTYS					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANÓW SANDOMIERSKI/39-450/ul. ZAMKOWA 24					
telefon/ telefony:	508108697					
identyfikator REGON	180255648					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANÓW SANDOMIERSKI/39-450/ul. ZAMKOWA 24			X		
telefon/ telefony	508108697					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJO-MED Woźnica Łukasz					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zarzecze/37-400/ul. Mickiewicza 46					
telefon/ telefony:	+48 696 779 502					
identyfikator REGON	180510773					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjo-Med Rehabilitacja ambulatoryjna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/37-400/ul. Tysiąclecia 9					
telefon/ telefony	884696626					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjo-Med Rehabilitacja domowa				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nisko/37-400/ul. Tysiąclecia 9					
telefon/ telefony	884696626					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	KAROLINA ŻMUDA Gabinet Rehabilitacji Medycznej KaReMed mgr Karolina Żmuda					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Wieś/36-200/Stara Wieś 694					
telefon/ telefony:	134341545, 697392732					
identyfikator REGON	180478130					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Medycznej kod komórki: K/09R/130120/0001			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Wieś/36-200/Stara Wieś 694					
telefon/ telefony	134341545 697392732					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GABINET REHABILITACJI SANOMED PIOTR MIESZEK					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechobrz/36-047/Niechobrz 902					
telefon/ telefony:	17 7421639, 600 386 451					
identyfikator REGON	180324131					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapi			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzeszów /35-234/ul. Lucjana Siemieńskiego 20					
telefon/ telefony	17 7421639, 600 386 451					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REHABILITACJA FUNKCJONALNA REHAEFKT Tomasz Lorens					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMARADZ/36-230/DOMARADZ 784					
telefon/ telefony:	+48 793 904 265					
identyfikator REGON	180610374					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMARADZ/36-230/DOMARADZ 359			X		
telefon/ telefony	793904265					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJO-MARK Zabiegi Fizjoterapeutyczne i Pielęgnacyjne Marek Książek					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DEBICA/39-200/ul. STRAŻACKA 10/23					
telefon/ telefony:	692905592					
identyfikator REGON	691794803					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjo- Mark					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Debica/39-200/ul. Słoneczna 96			X		
telefon/ telefony	692905592					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Firma Usługowo Handlowa REHADOM Piotr Pietrzycki					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piłzno/39-220/ul. Partyzantów 4					
telefon/ telefony:	+48 695 768 352					
identyfikator REGON	180746547					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jodłowa/39-225/Jodłowa 25			X		
telefon/ telefony	146960361					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jodłowa/39-225/Jodłowa 25				X	
telefon/ telefony	146960361					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REH-MAX Paulina Goclon					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW MAŁOPOLSKI/36-052/ul. Nienadówka 695					
telefon/ telefony:	+48 506 453 568					
identyfikator REGON	180644210					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokolów Małopolski/36-052/Nienadówka 695			X		
telefon/ telefony	506453568					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Kinesis mgr fizjoterapii Karolina Działo					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Jastrząbka/39-216/Róża 186a					
telefon/ telefony:	14 682 99 19					
identyfikator REGON	180865588					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Jastrząbka/39-216/Róża 186a			X		
telefon/ telefony	14 682 99 19					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ACTIV-MED Paweł Jamróż					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzyce/39-432/Wrzawy 50					
telefon/ telefony:	+48 796 323 280					
identyfikator REGON	180844882					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Fizjoterapii Domowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnobrzeg/39-400/ul. Sokola 14				X	
telefon/ telefony	796323280					
Data dodania do wykazu					24.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GABINET REHABILITACJI I MASAŻU "REMEDIUM" Robert Pieróg					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOMYŚL WIELKI/39-310/ul. PRZEMYSŁOWA 5					
telefon/ telefony:	+48 509 528 906					
identyfikator REGON	181002671					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOMYŚL WIELKI/39-310/ul. PRZEMYSŁOWA 5			X		
telefon/ telefony	509528906					
Data dodania do wykazu				24.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOVI-MED Bartosz Nowicki					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/Piłsudskiego 4					
telefon/ telefony:	663644665					
identyfikator REGON	180604563					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa Dolna/36-100/ul. Tyszkiewiczów 5					
telefon/ telefony	663644665					
Data dodania do wykazu						01.06.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leżajsk/37-300/ul. Marii Curie-Skłodowskiej 4B					
telefon/ telefony	663644665					
Data dodania do wykazu						01.06.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łańcut/37-100/ul. Józefa Piłsudskiego 4					
telefon/ telefony	663644665					
Data dodania do wykazu						01.06.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielec/39-300/ul. Partyzantów 21					
telefon/ telefony	663644665					
Data dodania do wykazu						01.06.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk/37-200/ul. Tadeusza Kościuszki 2A					
telefon/ telefony	663644665					
Data dodania do wykazu						01.06.2021
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZJOMED Łukasz Opalacz"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice Górne/ 39-308/ Wadowice Górne 133e					
telefon/ telefony:	146669413					
identyfikator REGON	180113888					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice Górne/ 39-308/ Wadowice Górne 133e					
telefon/ telefony	146669413					
Data dodania do wykazu						21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej PROFI MED					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczyzna/38-420/ul. Parkowa 8					
telefon/ telefony:	+48 500 421 361					
identyfikator REGON	387484469					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczyzna/38-420/ul. Parkowa 8					
telefon/ telefony	+48 500 421 361					
Data dodania do wykazu				28.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakładowy Klub Sportowy „STAL” Stalowa Wola					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Hutnicza 15					
telefon/ telefony:	(015)842 79 16					
identyfikator REGON	001100614					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stalowa Wola/ 37-450/ ul. Hutnicza 15					
telefon/ telefony	(015)842 79 16					
Data dodania do wykazu				09.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Neurosensoryczne spółka cywilna Marta Ryszkiewicz-Poborca Anna Jędrzejowska					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/36-100/ul.11-go Listopada 13					
telefon/ telefony:	693 453 970					
identyfikator REGON	385822956					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Neurosensoryczne			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolbuszowa/36-100/ul.11-go Listopada 13					
telefon/ telefony	693 453 870					
Data dodania do wykazu				06.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu						