

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36		
telefon/ telefony:	+48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01		
identyfikator REGON	000288685		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Jakubowskiego 2, 31-501 Kraków		
telefon/ telefony	tel.: +48 501 465 894		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-501, Kopernika 50		
telefon/ telefony	124248600		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków		
telefon/ telefony:	tel.: + 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65		
identyfikator REGON	000630161		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków		
telefon/ telefony	tel.: +48 12 622 93 42		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66		
telefon/ telefony	126229502		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych dzieci - BUDYNEK H	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66 budynek H		
telefon/ telefony	126229502		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny pracy - BUDYNEK C	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66 budynek C		
telefon/ telefony	126229502		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 646 8 502		
identyfikator REGON	121188694		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków		
telefon/ telefony	tel.: +48 606 629 315		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POPULACYJNY Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków		
telefon/ telefony	727797074		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków		
telefon/ telefony	727797074		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00		
identyfikator REGON			

identyfikator REGON	850052740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Wojewódzki im.Św.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 14 631 50 98		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ARENA JASKÓŁKA	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Traugutta 38, 33-101 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: 146315813		
Data dodania do wykazu	17.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony:	+ 48 18 443 88 77		
identyfikator REGON	000306437		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	tel.: +48 884 313 999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 5, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	184425694 184425674		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01		
identyfikator REGON	000308324		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	tel.: +48 18 263 31 26		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Opieki Całodobowej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Starostwo Powiatowe w Nowym Targu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Bolesława Wstydliviego 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu - Węzłowo-Populacyjny	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100		
identyfikator REGON	000313408		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 698 812 000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21		
telefon/ telefony:	12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177		
identyfikator REGON	351571541		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, Św. Bartłomieja Apostoła 21	-	POP
telefon/ telefony	122777170		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13		
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05		
identyfikator REGON	000300593		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 606 612 738		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Poradnia ogólna	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUCZYCE, 32-010, Dworska 1	-	POP
telefon/ telefony	123871199		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3			
nazwa:	Poradnia ogólna	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBNO, 32-104, 2	-	POP
telefon/ telefony	123869299		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4			
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAWRZĘCZYCE, 32-125, 174	-	POP
telefon/ telefony	122874009		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5			
nazwa:	Poradnia ogólna	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IGOLOMIA, 32-126, 16	-	POP
telefon/ telefony	122873014		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6			
nazwa:	Szpital - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, Mikołaja Kopernika 13	-	POP
telefon/ telefony	690117868		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO W WIELICZCE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 20		
telefon/ telefony:	12 27 82 824		
identyfikator REGON	350674687		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Ogólna - SPZiO w Wieliczce	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20	-	POP
telefon/ telefony	733030577		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11			
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 35-37		
telefon/ telefony:	12 416 22 66		
identyfikator REGON	357207664		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 609 227 009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza - PUNKT SZCZEPIEN	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 35-37	-	POP
telefon/ telefony	122578672		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12			
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 80		
telefon/ telefony:	126142000		
identyfikator REGON	000290073		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 80		
telefon/ telefony:	126142000		
identyfikator REGON	000290073		

nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków,		
telefon/ telefony	tel. +48 504 906 449		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzka Poradnia Szczepień Ochronnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 80		
telefon/ telefony	0126142237		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLCZA, 32-075, 80C-D		
telefon/ telefony:	12 38 86 099		
identyfikator REGON	351566391		
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	GOLCZA, 32-075, 80 C-D		
telefon/ telefony	123886099		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEWIN, 32-708, 48A		
telefon/ telefony:	12 28 17 198; 12 28 17 124		
identyfikator REGON	351145212		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEWIN, 32-708, 48 a		
telefon/ telefony	122817198		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE - Z FILIĄ DZIAŁAJĄCĄ W ŚWINIARACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWINIARY, 32-709, 117		
telefon/ telefony	122817002		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWE MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-559, ul. Stefana Rogozińskiego 5		
telefon/ telefony:	124173311		
identyfikator REGON	008397907		
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	KRAKÓW, 31-559, Grzegorzeczka 67C		
telefon/ telefony	123457001		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
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	KRAKÓW, 30-307, Barska 12		
telefon/ telefony	122655062		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	KRAKÓW, 31-559, Stefana Rogozińskiego 5		
telefon/ telefony	124173311		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3		
telefon/ telefony:	12 68 33 800		
identyfikator REGON	350887420		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3		
telefon/ telefony	126833844		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-061, ul. Bocheńska 4		
telefon/ telefony:	12 43 05 773		
identyfikator REGON	351063365		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4		
telefon/ telefony	124305773		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ERGOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, ul. Bonarka 18		
telefon/ telefony:	12 26 62 195		
identyfikator REGON	351269256		
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	KRAKÓW, 30-415, Bonarka 18		
telefon/ telefony	122662195		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH ZOFIA KRAJ, JOANNA SUŁOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-636, Osiedle Oświecenia 45		
telefon/ telefony:	126410400		
identyfikator REGON	351356469		
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	KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 45		
telefon/ telefony	126410400		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, ul. prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 29 50 100		
identyfikator REGON	356366975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyżeń	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, Prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony	122950100		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczyżeń	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-034, Mikołaja Kopernika 8		
telefon/ telefony	122950100		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA - OŚRODEK ZDROWIA W SIEPRAWIU, JOLANTA BOBROWSKA - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, 898		
telefon/ telefony:	12 27 46 030		
identyfikator REGON	351492215		
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	SIEPRAW, 32-447, 741		
telefon/ telefony	122746030		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LEKARZE RODZINNI E.FIGIEL,M.FIGIEL S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-235, ul. Kolo Białuchy 25		
telefon/ telefony:	12 25 00 670		
identyfikator REGON	351514320		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRĄBKI, 32-020, 159		
telefon/ telefony	602702915		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"SANO-MED" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE BRZESKO, 32-120, Partyzantów 4		
telefon/ telefony:	12 38 52 012		
identyfikator REGON	351521201		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANO-MED SP.Z O.O.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE BRZESKO, 32-120, PARTYZANTÓW 4		
telefon/ telefony	12 3852012		1

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULKOWICE, 32-440, ul. Szkołna 9		
telefon/ telefony:	2732173		
identyfikator REGON	351535798		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Sulkowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULKOWICE, 32-440, Szkołna 9		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Punkt Lekarski w Izdebniku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZDEBNIK, 34-144, Krakowska 9		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Oddział w Lanckoronie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LANCKORONA, 34-143, 10		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ELŻBIETA WODNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 1		
telefon/ telefony:	501 008 281		
identyfikator REGON	351518297		
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	WIŚNIOWA, 32-412, 1		
telefon/ telefony	501008281		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Lucyna Kufel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15		
telefon/ telefony:	12 28 50 014		
identyfikator REGON	351306715		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Lucyna Kufel	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15		
telefon/ telefony	122850014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA SOWIŃSKA-SOWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNA, 32-061, ul. Lawendowa 2		
telefon/ telefony:	12 28 04 004		
identyfikator REGON	351562737		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczytów NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNA, 32-061, Lawendowa 2		
telefon/ telefony	122804004		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczytów NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Filia w Krzeszowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 7A		
telefon/ telefony	122826580		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TOMASZ SOBALSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15		
telefon/ telefony:	601 461 105		
identyfikator REGON	351258376		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Tomasz Sobalski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15		
telefon/ telefony	122850112		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Andrzej Zajac: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Batowice		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110		
telefon/ telefony:		12 28 59 417		
identyfikator REGON		351304969		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *		
nazwa:		Gabinet(poradnia) podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BATOWICE, 32-086, Karola Wojtyły 110		
telefon/ telefony		122859417		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczenie personelu		szczenie populacyjne
nazwa:		RAFAL KACORZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 30-092, ul. Krakusów 18/2		
telefon/ telefony:		12 63 86 632		
identyfikator REGON		351304410		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	-	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		punkt szczytów NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Rafał Kacorzyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BRZOZÓWKA, 32-088, Krakowska 20		
telefon/ telefony		124194817		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczenie personelu		szczenie populacyjne
nazwa:		MALGORZATA KULIS-MACHETA CENTRUM MEDYCZNO - DIAGNOSTYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 30-015, ul. Cieszyńska 16		
telefon/ telefony:		609 533 656		
identyfikator REGON		350524730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	-	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		PORADNIA LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16		
telefon/ telefony		122221240		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczenie personelu		szczenie populacyjne
nazwa:		Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka Jawna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ewa Drohomirecka-Zach & Malgorzata Zawilań		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22		
telefon/ telefony:		12 64 91 321		
identyfikator REGON		351562602		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	-	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22		
telefon/ telefony		126491321		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczenie personelu		szczenie populacyjne
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony:		+48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50		
identyfikator REGON		000304361		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	W	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony		tel.: +48 603131338		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	-	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Szpitalna Przychodnia Rodzinną		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1		
telefon/ telefony		146422831		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	-	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczytów Powszechnych - Szpital w Dąbrowie Tarnowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1		
telefon/ telefony		146443341		
Data dodania do wykazu		29.04.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczenie personelu		szczenie populacyjne
nazwa:		GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNO, 33-210, ul. Leśna 10		
telefon/ telefony:		14 64 11 011		
identyfikator REGON		850446574		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	-	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNO, 33-210, Leśna 10		
telefon/ telefony		146411011		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczenie personelu		szczenie populacyjne

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZEZAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30		
telefon/ telefony:	14 68 58 410		
identyfikator REGON	850521962		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30	-	POP
telefon/ telefony:	146127818		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony:	14 68 80 511		
identyfikator REGON	851664020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Mościckie Centrum Medyczne - Poradnia Rodzina		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15	-	POP
telefon/ telefony:	tel: 14 688 05 50		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15	p	-
telefon/ telefony:	tel: 14 688 05 50		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CENTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2		
telefon/ telefony:	14 63 14 800		
identyfikator REGON	851659993		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filla Nr 2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92	-	POP
telefon/ telefony:	14 62 70 810		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filla Nr 3		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGŁOBICE, 33-113, Zgłobicka 9	-	POP
telefon/ telefony:	146743021		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko, 32-800, Browarna 5c	-	POP
telefon/ telefony:	146635141		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00		
identyfikator REGON	000304355		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko	W	-
telefon/ telefony:	tel.: +48 511438360		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68	-	POP
telefon/ telefony:	146621171		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH SPZOZ W BRZESKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68	-	PSP
telefon/ telefony:	509 640 404 509 640 423		4
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Bohaterów Orła Białego 82		
telefon/ telefony:	18 3335014		

identyfikator REGON	366213181		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUKOWICA, 34-606, 8		1
telefon/ telefony	183335014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
telefon/ telefony:	185400420		
identyfikator REGON	000288219		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Uzdrawiskowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2		1
telefon/ telefony	18 26 22 220		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	p	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
telefon/ telefony	tel: 1805400420		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ JODŁOWNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony:	18 33 21 120		
identyfikator REGON	369412640		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczytów Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JODŁOWNIK, 34-620, 174		1
telefon/ telefony	183321120		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINNY" EDYTA MRÓZ, MARCIN MRÓZ SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony:	18 47 11 286		
identyfikator REGON	121409267		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczytów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LABOWA, 33-336, 284		1
telefon/ telefony	184711286		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"UZDROWISKO KRYNICA-ZĘGIEŚTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, al. Aleja inż. Nowotarskiego 9/4		
telefon/ telefony:	18471201		
identyfikator REGON	491900275		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe Patria	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Kazimierza Pułaskiego 35		1
telefon/ telefony	184712811		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dziedzic Janusz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony:	18 3326004		
identyfikator REGON	121403543		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOPNICE, 34-615, 518		2
telefon/ telefony	183326004		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Stanisława Kucharska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWA, 34-607, 425		
telefon/ telefony:	18 33 24 015		
identyfikator REGON	490103453		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWA, 34-607, 425		

telefon/ telefony	183324015		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BOR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOCCICE, 34-620, 192		
telefon/ telefony:	18 33 21 403		
identyfikator REGON	360679085		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOCCICE, 34-620, Krasne 192		
telefon/ telefony	183321403		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LAPANOW, 32-740, 185		
telefon/ telefony	146853425		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chalubińskiego w Zakopanem		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51		
identyfikator REGON	000311510		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chalubińskiego w Zakopanem	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony	tel. +48 572 703 346		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
telefon/ telefony	182012021		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chalubińskiego w Zakopanem	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
telefon/ telefony	182012021 264		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 35 -53-200		
identyfikator REGON	000308614		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
telefon/ telefony	tel. +48 60699740		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	GORLICE, 38-300, Węgierska 21		
telefon/ telefony	183553260		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Sportowa 9		
telefon/ telefony	183553222		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MANIOWACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, ul. Górczańska 6		
telefon/ telefony:	18 27 50 088		
identyfikator REGON	490687997		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia W MANIOWACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, GORCZAŃSKA 6		
telefon/ telefony	182750088		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAPRAWIE		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		
telefon/ telefony:	18 26 72 012		
identyfikator REGON	357168480		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		
telefon/ telefony	182672012		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
telefon/ telefony:	18 26 34 504		
identyfikator REGON	490664565		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
telefon/ telefony	182634504		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LAPSZACH NIŻNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LAPSZE NIŻNE, 34-442, ul. Długa 169		
telefon/ telefony:	182659398		
identyfikator REGON	490529927		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Lapszach Niżnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169		
telefon/ telefony	182659398		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFLARY, 34-424, UL. WŁADYSŁAWA ORKANA 37C		
telefon/ telefony:	18 27 54 776		
identyfikator REGON	490765680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFLARY, 34-424, Orkana 37c		
telefon/ telefony	182754776		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4		
telefon/ telefony:	33 844 82 00		
identyfikator REGON	000304409		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim		
telefon/ telefony	tel. +48 605666823		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4		
telefon/ telefony	338448267		1
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIEPRZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, ul. Wadowicka 3		
telefon/ telefony:	33 870 67 60		
identyfikator REGON	072135480		
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	WIEPRZ, 34-122, Wadowicka 3		
telefon/ telefony	338755052		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mucharzu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUCHARZ, 34-106, 226		
telefon/ telefony:	33 8761410		
identyfikator REGON	070745010		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Mucharzu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUCHARZ, 34-106, 226		
telefon/ telefony	338761410		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zembrzycach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
telefon/ telefony:	33 8746010		
identyfikator REGON	072140914		
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	ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
telefon/ telefony	338746010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W BIENKÓWCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIENKÓWKA, 34-212, 410		
telefon/ telefony:	33 874 01 61		
identyfikator REGON	072148614		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Bienkowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIENKÓWKA, 34-212, 410		
telefon/ telefony	33 874 01 61		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Handlowa 1		
telefon/ telefony:	33 874 28 17		
identyfikator REGON	072127871		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Handlowa 1		
telefon/ telefony	338742817		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. Kościuski 1		
telefon/ telefony:	33 877 18 17		
identyfikator REGON	072122885		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, Kościuski 1		
telefon/ telefony	338771817		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W JUSZCZYŃNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JUSZCZYŃ, 34-231, 542		
telefon/ telefony:	33 8771443		
identyfikator REGON	072122879		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Juszczyźnie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JUSZCZYŃ, 34-231, 542		
telefon/ telefony	338771443		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPYTKOWICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-116, ul. Szkolna 1		
telefon/ telefony:	33 87 91 828		
identyfikator REGON	072148962		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-116, SZKOLNA 1		
telefon/ telefony	338791828		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZÓW, 34-146, 557		
telefon/ telefony:	33 8797585		

identyfikator REGON	357002838		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZÓW, 34-146, 557		
telefon/ telefony	338797495		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, al. Jana Pawła II 7		
telefon/ telefony:	33 8766 437		
identyfikator REGON	357002301		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Jana Pawła II 7		
telefon/ telefony	338766437		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Leńczach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LENCZE, 34-130, 284		
telefon/ telefony	338768795		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYTKOWICE, 34-141, 416		
telefon/ telefony	338768425		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych w Kalwarii Zebrzydowskiej - Hala Sportowa Zespół Szkół nr 1	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Mickiewicza 14		
telefon/ telefony	518514673		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelмку		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Staicha 1		
telefon/ telefony:	33 846 14 61, 846 11 69, 846 12 02		
identyfikator REGON	357007652		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelмку	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Staicha 1		
telefon/ telefony	338461202		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SG ZOZ w Chelмку - Hala sportowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Krakowska 18		
telefon/ telefony	338461461		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORIJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19		
telefon/ telefony:	32 62 32 211		
identyfikator REGON	276218481		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA w Chrzhanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Sokoła 19		
telefon/ telefony	32 610 00 49		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA Chrzhanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c		
telefon/ telefony	32 623 44 68		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA Chrzhanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7		
telefon/ telefony	32 661 87 57		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzhanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUSZOWICE, 32-500, Strażacka 8		
telefon/ telefony	327115050		

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BALIN, 32-500, Wyzwolenia 65		
telefon/ telefony	32 613 17 87		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLAZA, 32-552, Jana Korczaka 2		
telefon/ telefony	326131250		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 19/1		
telefon/ telefony	32 623 04 32		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA ROMANOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuski 18		
telefon/ telefony:	32 62 31 373		
identyfikator REGON	851722668		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia - Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Kościuski 18		
telefon/ telefony	326231373		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JAROSŁAW KUBICKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 336		
telefon/ telefony:	602 773 919		
identyfikator REGON	350693532		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 1349		
telefon/ telefony	122514009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻEGOCINA, 32-731, 232		
telefon/ telefony:	14 61 32 034		
identyfikator REGON	851712635		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻEGOCINA, 32-731, 232		
telefon/ telefony	146132034		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OLAF DUBIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony:	12 25 14 829		
identyfikator REGON	350314530		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Olaf Dubiel	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony	12 25 14 829		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘTACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Jana III Sobieskiego 45		
telefon/ telefony:	33 84 52 036, 33 84 52 740		
identyfikator REGON	357029926		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Przychodnia Zdrowia w Kętach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, Jana III Sobieskiego 35a		
telefon/ telefony	338452036		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bieleńcach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELANY, 32-651, Łęka 10		

telefon/ telefony	338486610		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bulowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BULOWICE, 35-652, Bielska 63	-	POP
telefon/ telefony	338453599		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Malcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MALEC, 35-651, Świętojańska 65	-	POP
telefon/ telefony	338455220		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Witkowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITKOWICE, 32-650, Dworska 50	-	POP
telefon/ telefony	338485099		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych Hala OSiR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, os. Nad solą 29	-	PSP
telefon/ telefony	887035240		4
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.06.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Maria Maruszak-Wojtas		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Grabina 27A		
telefon/ telefony:	14 66 53 533		
identyfikator REGON	851750245		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A	-	POP
telefon/ telefony	146653533		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16		
telefon/ telefony:	14 6117028		
identyfikator REGON	851736920		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, Floris 16	-	POP
telefon/ telefony	146153628		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEGINIU JANUSZ ZALEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEGINIA, 32-049, 371		
telefon/ telefony:	12 38 98 017		
identyfikator REGON	357031314		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEGINIA, 32-049, 371	-	POP
telefon/ telefony	123898017		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKALA, 32-043, Rynek 8	-	POP
telefon/ telefony	123892797		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA TENEROWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
telefon/ telefony:	18 35 30 460		
identyfikator REGON	491904570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZANY, 38-333, 235	-	POP
telefon/ telefony	183512893		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	OSRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, ul. Samorządowa 5		
telefon/ telefony:	183541005		
identyfikator REGON	491971163		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Osrodek Zdrowia w Moszczenicy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5		1
telefon/ telefony	501297080		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ OSRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5		1
telefon/ telefony	501297080		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
telefon/ telefony:	14 68 52 628		
identyfikator REGON	851665835		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		1
telefon/ telefony	146852628		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6		
telefon/ telefony:	18 47 14 037		
identyfikator REGON	491974204		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, Zefirka 6		1
telefon/ telefony	184714037		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODEGRÓDZIE, 33-386, 255		
telefon/ telefony:	18 44 58 578		
identyfikator REGON	491972582		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet internistyczny (poradnia lekarza poz) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŹNA, 33-386, 311		1
telefon/ telefony	184458578		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Natalia Sropińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAZOWSKO, 33-389, 120		
telefon/ telefony:	18 44 47 008		
identyfikator REGON	491973676		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAZOWSKO, 33-389, 120		1
telefon/ telefony	184447273		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Wojewoda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLICZ, 33-383, ul. Boczna 6		
telefon/ telefony:	18 471 1325		
identyfikator REGON	491897521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tyliczu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLICZ, 33-383, Boczna 6		1
telefon/ telefony	184711325		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Władysława Reymonta 21		
telefon/ telefony:	18 47 12 971		

identyfikator REGON	120540456		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krzyńcu Zdroju	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDROJ, 33-380, Reymonta 21 21		
telefon/ telefony	184712971		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Kłęczany	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁĘCZANY, 33-394, 182		
telefon/ telefony	184433615		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN 'CENTRUM KROKUS'	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-876, al. Generała Bora- Komorowskiego 37		
telefon/ telefony	184712971		
Data dodania do wykazu	21.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK PEDIATRYCZNO - INTERNISTYCZNY MYŚLENICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony:	12 27 20 411		
identyfikator REGON	357042080		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony	122720411		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTRZE "TELMED" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYTRÓ, 33-343, 541		
telefon/ telefony:	18 44 69 002		
identyfikator REGON	491974256		
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	RYTRÓ, 33-343, 541		
telefon/ telefony	184469002		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.06.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. DOROTA STACHURA-BIEDROŃ,MARIA KOLCZYŃSKA-CZEPIEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDAWA, 32-064, ul. Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony:	12 28 38 091		
identyfikator REGON	357060557		
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	RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony	602117072		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDIC-KOLOR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony:	12 64 44 311		
identyfikator REGON	357033431		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień MEDIC-KOLOR	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony	126444311		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dorota Bogucka-Świeboda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony:	18 44 46 304		
identyfikator REGON	491937500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony	7820095660		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzyszyna Piwowa-Kłag		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony:	18 4446024		

identyfikator REGON	490605172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCZO, 33-390, 662		1
telefon/ telefony	184446024		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF PTAK PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony:	12 25 14 488		
identyfikator REGON	350326325		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		2
telefon/ telefony	122514488		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony:	14 61 34 401		
identyfikator REGON	357057710		
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	LAPANÓW, 32-740, 186		1
telefon/ telefony	14 61 34 401		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIEDRZECZÓWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIEDRZECZÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony:	14 64 37 114		
identyfikator REGON	851748774		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIEDRZECZÓW, 33-221, 325		1
telefon/ telefony	14 64 37 114		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5		
telefon/ telefony:	12 41 93 610		
identyfikator REGON	362894110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Doktor Jaworek	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5		1
telefon/ telefony	124193610		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA JEŁONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KULAGA-WIECZOREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. 3 Maja 70		
telefon/ telefony:	12 38 61 671		
identyfikator REGON	357072520		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70		1
telefon/ telefony	123861671		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KUKLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIEN, 32-071, ul. Piaski 15		
telefon/ telefony:	12 28 03 023		
identyfikator REGON	351518340		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIEN, 32-071, Piaski 15		1
telefon/ telefony	606941471		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁAJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLAJ, 32-015, 820		
telefon/ telefony:	12 28 41 277		
identyfikator REGON	357036406		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLAJ, 32-015, 820	-	1
telefon/ telefony	12 28 41 093		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Sw. Anny w Miechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100,		
identyfikator REGON	000304384		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Sw. Anny w Miechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 511910667		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Sw. Anny		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3	-	1
telefon/ telefony	413820333		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Gabinet 309, III piętro, blok C		PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3	-	8
telefon/ telefony	532394541, 538515150, 413820140		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZŁÓW, 32-241, 63		
telefon/ telefony:	41 38 41 234		
identyfikator REGON	290416388		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PZOZ W KOZŁOWIE		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZŁÓW, 32-241, 63	-	1
telefon/ telefony	413841324		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚLABOSZOWIE Z SIEDZIBĄ W DZIADUSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIADUSZYCE, 32-218, 25		
telefon/ telefony:	41 38 47 010		
identyfikator REGON	290419470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Dziaduszycach		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OZIADUSZYCE, 32-218, 25	-	1
telefon/ telefony	413847010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHARZSZNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW-CHARZSZNICA, 32-250, ul. Miechowska 52		
telefon/ telefony:	41 38 36 008		
identyfikator REGON	357004984		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charzsznicy		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW-CHARZSZNICA, 32-250, Miechowska 52	-	1
telefon/ telefony	413836008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charzsznicy filia Tczyca		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczyca, 32-250, Tczyca 168	-	1
telefon/ telefony	413837215		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĄŻ WIELKI, 32-210, ul. Warszawska 17A		
telefon/ telefony:	41 38 38 017		
identyfikator REGON	290758255		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĄŻ WIELKI, 32-210, Warszawska 17A		
telefon/ telefony	4413838017		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony:	41 38 33 322		
identyfikator REGON	290655058		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	41 38 33 322		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień w ośrodku zdrowia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACŁAWICE, 32-222, 155		
telefon/ telefony	41 38 33 322		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUCINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Piłsudskiego 15		
telefon/ telefony:	14 64 36 195		
identyfikator REGON	851745267		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Słupcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPIEC/33-230/Słupiec 320		
telefon/ telefony	146431280		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Brzeźówce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŹÓWKA/32-230/Brzeźówka 155		
telefon/ telefony	146431833		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powstających w Szczucinie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Kosciuszki 32		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 33-220, 168		
telefon/ telefony:	14 64 15 014		
identyfikator REGON	851745630		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 33-220, 168		
telefon/ telefony	146415014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANTIDOTUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3a		
telefon/ telefony:	184415585		
identyfikator REGON	491975072		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień ANTIDOTUM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Broniewskiego 3a		
telefon/ telefony	1852117014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LEKARZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICÓW, 32-070, ul. Wiślana 2		
telefon/ telefony:	12 27 02 999		
identyfikator REGON	357058632		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHOŹ, 32-070, Wiślana 2		
telefon/ telefony	696033997		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, ul. Leszka Pałimąki 2		
telefon/ telefony:	33 84 12 150		
identyfikator REGON	357082613		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, Leszka Pałimąki 2		
telefon/ telefony	338412150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Bartłomiej Cabala SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118		
telefon/ telefony:	184715652		
identyfikator REGON	430647438		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, J. I. Kraszewskiego 118		
telefon/ telefony	184715652		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony:	18 44 36 690		
identyfikator REGON	491975066		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony	185476750		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przeciw COVID 19	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitniańczyków 26		
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B		
telefon/ telefony:	18 443 09 10		
identyfikator REGON	491980601		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, św. Heleny 30B		
telefon/ telefony	+48184430910		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Janik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Józefa Marka 22		
telefon/ telefony:	601 497 758		
identyfikator REGON	490711537		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 140		
telefon/ telefony	122715015		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
telefon/ telefony:	14 64 16 006		
identyfikator REGON	851750883		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
telefon/ telefony	146416006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY S.C., BOGDAN I BEATA BACZYŃSKY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINA WIELKA, 34-741, 546		
telefon/ telefony:	18 33 14 023		
identyfikator REGON	491979288		
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	SKRZYDLNA, 34-625, 152		
telefon/ telefony	183331013		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	KASINA WIELKA, 34-741, 546		
telefon/ telefony	183314023		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Wójcik - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORZENNA, 33-322, 338		
telefon/ telefony:	18 441 7002		
identyfikator REGON	491979986		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczytów Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORZENNA, 33-322, 338		
telefon/ telefony	184417002		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków		
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00		
identyfikator REGON	351618159		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Św. Rafała	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 785 056 438		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AKS	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-150, Armii Krajowej 5		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt pobrań - Scanmed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AGH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-050, Akademicka 5		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczytów dla dorosłych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY ŚĄCZ, 33-300, Zygmontowska 15		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AWF	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-551, Rakowicka 16		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UP	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-048, Podchorążych 2		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ PK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-155, Warszawska 24		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-387, Gronostajowa 7		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 11		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ KA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 12		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ B10	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 13		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital św. Rafała	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 12		
telefon/ telefony	785051886		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RENATA KOPACZ-MODRZEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĘBA WIELKA, 34-735, 278		
telefon/ telefony:	18 3317013		
identyfikator REGON	491981486		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĘBA WIELKA, 34-735, 278		
telefon/ telefony	183317013		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-PORADNIA LEKARSKA OGÓLNA-ROJEK,MARCZUK,JEDYNAK,MARCHEWKA,CINA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Matki Boskiej Bolesnej 10		
telefon/ telefony:	18 3372232		
identyfikator REGON	491981730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10		
telefon/ telefony	183372232		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Makulec-Ryś		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		
telefon/ telefony:	18 33 22 111		
identyfikator REGON	491896852		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybiu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		
telefon/ telefony	123322111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, 545		
telefon/ telefony:	18 33 30 011		
identyfikator REGON	491981440		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, 545		
telefon/ telefony	183330011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŚZANIE DOLNEJ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, UL. JANA MATEJKI 13		
telefon/ telefony:	18 33 10 028		
identyfikator REGON	491980860		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Poradnia lekarska POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13		1
telefon/ telefony	183310028		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDGMIN JURAJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22		
telefon/ telefony:	12 38 95 009		
identyfikator REGON	351612837		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Jerzmanowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22		1
telefon/ telefony	123895009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raclawice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACLAWICE, 32-049, Raclawice 54A		1
telefon/ telefony	122829381		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VENA-ANDRYCHÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Starowiejska 17A		
telefon/ telefony:	33 87 05 632		
identyfikator REGON	357062830		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a		1
telefon/ telefony	338705632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOB-MED PIOTR STOPNICKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, Rynek 16		
telefon/ telefony:	12 27 13 661		
identyfikator REGON	357071911		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, Rynek 16		1
telefon/ telefony	122713661		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Pałka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20		
telefon/ telefony:	18 44 61 172		
identyfikator REGON	490818471		
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	STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		2
telefon/ telefony	18 44 61 172		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "WIDOK-BRONOWICE 1" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-147, ul. Na Błonie 1		
telefon/ telefony:	12 63 84 099; 12 63 82 377		
identyfikator REGON	357047628		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-147, Na Błonie 1		2
telefon/ telefony	728821631		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarska AZORY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-308, ul. Wacława Nałkowskiego 1		
telefon/ telefony:	12 63 84 455		
identyfikator REGON	357065402		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-308, NALKOWSKIEGO 1		
telefon/ telefony	601442110		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Maria Bednarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 33-322, 228		
telefon/ telefony:	18 44 17 504		
identyfikator REGON	491982534		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Maria Bednarz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 33-322, 228		
telefon/ telefony	184417504		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 14		
telefon/ telefony:	32 64 28 413		
identyfikator REGON	357072980		
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	KLUCZE, 32-310, Zawierciańska 14		
telefon/ telefony	326428413		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PULS ADAM I BEATA RAUK SPÓŁKA JAWNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Krakowska 140A		
telefon/ telefony:	33 8757601		
identyfikator REGON	851730975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a		
telefon/ telefony	338757601		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Praktyka Lekarza Rodzinnego w Roczynach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROCZYNY, 34-120, Bielska 87		
telefon/ telefony	338702749		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PABIMED" S.C. PRZEMYSŁAW BIEDROŃ, GRZEGORZ BIEDROŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-218, ul. Królowej Jadwigi 203		
telefon/ telefony:	126254444		
identyfikator REGON	357073330		
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	KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203		
telefon/ telefony	126254444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A		
telefon/ telefony:	12 27 30 259		
identyfikator REGON	357066525		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Pediatryczno-Internistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, Szpitalna 2A		
telefon/ telefony	122730259		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRÓDMED BULZAK, CISZKOWSKA. SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓDEK NAD DUNAICEM, 33-318, 170		
telefon/ telefony:	18 44 01 444		
identyfikator REGON	491984220		
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	GRÓDEK NAD DUNAICEM, 33-318, 170		
telefon/ telefony	184401444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.06.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BOGUSŁAWA WARCHOL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUŻNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony:	18 354 30 44		
identyfikator REGON	491983746		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUŻNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony	18 354 30 44		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE JABLONKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. 3 Maja 7.		
telefon/ telefony:	18 26 42 021		
identyfikator REGON	491984958		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ORAWSKIE CENTRUM ZDROWIA W JABLONCE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, 3 MAJA 7		
telefon/ telefony	182642022		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Nowak Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALEŚNICA, 32-842, 109		
telefon/ telefony:	14 66 54 106		
identyfikator REGON	851750080		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALEŚNICA, 32-842, 109		
telefon/ telefony	146654106		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	21.04.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2		
telefon/ telefony:	12 64 42 755		
identyfikator REGON	357053600		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2		
telefon/ telefony	12 64 42 755		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska Diamed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-695, ul. Alberta Schweitzera 7		
telefon/ telefony:	12 37 11 900		
identyfikator REGON	357066956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Kraków	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7		
telefon/ telefony	503088166		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Trąbki	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Trąbki 430		
telefon/ telefony	503088166		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2		
telefon/ telefony:	18 26 23 046		
identyfikator REGON	491984929		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2		
telefon/ telefony	182623046		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3		
telefon/ telefony:	33 84 88 823		

identyfikator REGON	357091167		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANKA WIELKA, 32-607, DLUGA 3		
telefon/ telefony	33848823		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"WOJNICIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3		
telefon/ telefony:	14 67 90 308		
identyfikator REGON	851732773		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJNICZ, 32-830, Rolnicza 3		
telefon/ telefony	146790308		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, ul. Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony:	12 63 84 956		
identyfikator REGON	364523434		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet ogólny lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony	126384956		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, Tetmajera 2		
telefon/ telefony	126384956		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4		
telefon/ telefony:	33 84 13 278		
identyfikator REGON	357087444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PRZECISZÓW	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZECISZÓW, 32-641, DLUGA 4		
telefon/ telefony	338413278		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAIEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201		
telefon/ telefony:	18 20 73 591		
identyfikator REGON	491984964		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAIEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201		
telefon/ telefony	18 20-735 91		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA-KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30		
telefon/ telefony:	12 28 20 401		
identyfikator REGON	357101150		
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	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30		
telefon/ telefony	122820287		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - KRZESZOWICE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Szkolna 7		
telefon/ telefony	60085933		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BAŁTYCKA" S.C. D.LUDWIN, M.SEMPER		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3		
telefon/ telefony:	124153100		
identyfikator REGON	357078830		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, Bałtycka 3		1
telefon/ telefony	124153100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LEŚNICY-GRONIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNICA, 34-406, ul. Szkolna 3		
telefon/ telefony:	182656144		
identyfikator REGON	491991131		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOD w Leśnicy-Groniu Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNICA, 34-406, ul. Szkolna 3		1
telefon/ telefony	18 26 561 44/ 18 26 348 38		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKALA, 32-043, ul. Słomnicka 69		
telefon/ telefony:	12 38 91 005		
identyfikator REGON	357046706		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Przychodnia Rejonowa w Skale	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKALA, 32-043, ul. Słomnicka 69		2
telefon/ telefony	123890000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cianowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250		1
telefon/ telefony	660 724 045		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA I TERAPIA - LEKARSKA PRAKTYKA GRUPOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 24		
telefon/ telefony:	12 63 72 568, 12 63 72 971		
identyfikator REGON	357077859		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, KRONIKARZA GALLA 24		1
telefon/ telefony	126372971		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowiec 29		
telefon/ telefony:	12 65 81 611		
identyfikator REGON	357077658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, Na Kozłowiec 29		1
telefon/ telefony	126581611		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	KRAKÓW, 30-552, Wielicka 76 b		1
telefon/ telefony	12 65 81 611		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIEN, 32-433, 475		
telefon/ telefony:	18 26 82 012		
identyfikator REGON	357095142		
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	LUBIEN, 32-433, 475		1
telefon/ telefony	182682012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUŁOZOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUŁOZOWA, 32-045, ul. Bankowa 6		
telefon/ telefony:	12 38 96 054		
identyfikator REGON	357101894		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUKNT SZCZEPIEŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUŁOZOWA, 32-045, BANKOWA 6	-	POP
telefon/ telefony:	123896054		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY WIŚNICZ, 32-720, ul. Podzamcze 4		
telefon/ telefony:	14 61 28 792, 14 61 28 755		
identyfikator REGON	851763101		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4	-	POP
telefon/ telefony:	146128792		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Królówce		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLÓWKA, 32-722, Królówka 356	-	POP
telefon/ telefony:	146129477		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISZKI, 32-060, 427		
telefon/ telefony:	12 28 06 009		
identyfikator REGON	357102310		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISZKI, 32-060, 427	-	POP
telefon/ telefony:	123067077		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Adama Mickiewicza 56		
telefon/ telefony:	33 8741833		
identyfikator REGON	357101701		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56	-	POP
telefon/ telefony:	338741833		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRZYCIĄŻU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZYCIĄŻ, 32-353, ul. Zdrowa 6		
telefon/ telefony:	12 38 94 023		
identyfikator REGON	357108301		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZYCIĄŻ, 32-353, Zdrowa 6	-	POP
telefon/ telefony:	123894023		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170		
telefon/ telefony:	18 444800		
identyfikator REGON	491992834		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170	-	POP
telefon/ telefony:	184448008		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, ul. ks. Jerzego Popiełuski 42		
telefon/ telefony:	126585808		
identyfikator REGON	357082582		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Bieżanów"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Henryka Sucharskiego 62		
telefon/ telefon	126585808		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA NA WZGÓRZACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-721, os. Na Wzgórzach 1		
telefon/ telefon	12 68 14 727		
identyfikator REGON	357087421		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczytów-Przychodnia na Wzgórzach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-721, Na Wzgórzach 1		
telefon/ telefon	12 68 14 727		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISIA GÓRA, 33-140, ul. Henryka Sucharskiego 3 A		
telefon/ telefon	14 67 85 277; 14 67 84 999		
identyfikator REGON	851777899		
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	LISIA GÓRA, 33-140, SUCHARSKIEGO 3A		
telefon/ telefon	146784999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	STARÉ ZUKOWICE, 33-151, 125		
telefon/ telefon	146786608		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 23		
telefon/ telefon	14 64 22 405		
identyfikator REGON	851777155		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejscą Przychodnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Piłsudskiego 23		
telefon/ telefon	146422405		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Garbarska 1		
telefon/ telefon	33 8444295		
identyfikator REGON	357138472		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Żwirki i Wigury 5		
telefon/ telefon	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 2 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Czecha 2		
telefon/ telefon	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 3 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Słowackiego 1		
telefon/ telefon	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1		
telefon/ telefon	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczytów Powszechnych - Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Chemików 4		
telefon/ telefon	797355518		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIANSKY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Jana Pawła II 26		
telefon/ telefony:	18 26 76 929		
identyfikator REGON	492813288		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIANSKY SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D		
telefon/ telefony	182676915		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ERDA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, ul. Michała i Stanisława Jagierzów 27B		
telefon/ telefony:	602608619		
identyfikator REGON	357139537		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Przychodnia Zdrowia Bieżanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A		
telefon/ telefony	515839898		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175		
telefon/ telefony:	33 84 58 239		
identyfikator REGON	357155186		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN P. COVID-19 - Sala WDK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, ul. Główna 125		
telefon/ telefony	338458239		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Lekarski w Głębowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁĘBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8		
telefon/ telefony	338755421		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LECARSKA LESŁAW SZOT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony:	18 3372527		
identyfikator REGON	490524611		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	183372527		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYSZÓWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony:	14 67 45 008		
identyfikator REGON	851800368		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony	146745008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Szymwałdzie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMWAŁD, 33-158, Szymwałd 10a		
telefon/ telefony	146742004		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PLEŚNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLEŚNA, 33-171, 284		
telefon/ telefony:	14 67 98 110		
identyfikator REGON	851798186		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLEŚNA, 33-171, 284		
telefon/ telefony	146798110		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	JANOWICE, 33-115, 183		
telefon/ telefony	146799001		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LICHWIN, 33-172, 180A		
telefon/ telefony	146758051		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIECHOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	41 38 20 297		
identyfikator REGON	357180882		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety Lekarza Ogólnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 1F		
telefon/ telefony	413890100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Ogólnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3		
telefon/ telefony	41 38 30 290		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR I - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Chemiczna 12		
telefon/ telefony:	146330691		
identyfikator REGON	851793929		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejska Przychodnia Lekarska Nr I NZOZ Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Chemiczna 12		
telefon/ telefony	146330691		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR III - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Wąłowa 22		
telefon/ telefony:	14 68 89 022		
identyfikator REGON	851793065		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Wąłowa 22		
telefon/ telefony	146889020		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W TARNOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony:	14 68 88 184		
identyfikator REGON	851794099		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony	146888185		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony	146888185		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 18		
telefon/ telefony:	14 62 42 217		
identyfikator REGON	851792976		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Długa 18		

telefon/ telefony	14 62 42 217		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
telefon/ telefony:	14 63 10 210		
identyfikator REGON	851800010		
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	TARNÓW, 33-100, Mostowa 6		
telefon/ telefony	146324231		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
telefon/ telefony	146324257		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powozowych - Hala Sportowo Widowiskowa	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Gumńska 28		
telefon/ telefony	146882576, 146882577		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-PÓŁDNIENIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefony:	122654955		
identyfikator REGON	357182303		
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	KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4		
telefon/ telefony	122654600		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH JUREK I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
telefon/ telefony:	18 2646 601		
identyfikator REGON	492029880		
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	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
telefon/ telefony	182646160		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZKOLNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, os. Osiedle Szkolne 9		
telefon/ telefony:	126442946		
identyfikator REGON	851777095		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9		
telefon/ telefony	126441642		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OLSZA II MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-435, ul. Radomska 36		
telefon/ telefony:	12 41 12 644		
identyfikator REGON	357161979		
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	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36		
telefon/ telefony	124112644		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JAGIELLOŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
telefon/ telefony:	0126480876		
identyfikator REGON	357140316		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
telefon/ telefony	728427285		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "PRAKTIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 15		
telefon/ telefony:	12 41 14 124; 41 13 382		
identyfikator REGON	357180340		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień NZOZ "PRAKTIMED" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15		
telefon/ telefony	124114124		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefony:	12 415 81 12		
identyfikator REGON	357197049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia domowego leczenia tlenem	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		
telefon/ telefony	12415812		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Bronowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61		
telefon/ telefony	124158112		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Czyżyny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-870, ul. Medveckiego 2		
telefon/ telefony	124158112		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Bonarka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, ul. Henryka Kamińskiego 11		
telefon/ telefony	123522330		
Data dodania do wykazu	20.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KLINIKA KRAKOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-322, ul. Józefa Mehoffera 6		
telefon/ telefony:	0126383818		
identyfikator REGON	351385436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-KROWODRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6		
telefon/ telefony	126383818		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A		
telefon/ telefony	122676260		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowie 29		
telefon/ telefony:	12 6502016		
identyfikator REGON	357206363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
telefon/ telefony	126502016		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
telefon/ telefony	126502026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, ul. Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony:	32 21 11 566, 21 10 005		

identyfikator REGON	357201615		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŚCZE, 32-620, Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	32 21 10 005		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FALECKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-389, UL. PROF. BOLESŁAWA WIKTORA WICHERKIEWICZA 23		
telefon/ telefony:	12 25 74 025		
identyfikator REGON	356657365		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Niemcewiczka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-424, Juliana Ursyna Niemcewicza 7		
telefon/ telefony	122662710		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Falecki filia Raciborska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-324, ul. Raciborska 17		
telefon/ telefony	122573885		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MEDBUK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWNO, 32-332, ul. Zwycięstwa 9		
telefon/ telefony:	32 64 21 033 32 64 60 303		
identyfikator REGON	357078920		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9		
telefon/ telefony	32 64 21 033		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CHIRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Orkana 20b		
telefon/ telefony:	18 267 67 54		
identyfikator REGON	492027058		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne w Tymbarku Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYMBARK, 34-650, 315		
telefon/ telefony	183325220		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA EWA MAJDA, BERNARDA PIUSZCZEWICZ I MALGORZATA WITEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony:	32 64 74 030		
identyfikator REGON	357216261		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony	326474030		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"OLMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Zofii Nałkowskiej 1		
telefon/ telefony:	32 64 33 713		
identyfikator REGON	357108382		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Nałkowskiej 1		
telefon/ telefony	326433795		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C., KROK JÓZEF, WITEK-KROK MARIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, ul. Grunwaldzka 7		
telefon/ telefony:	18 44 50 352		
identyfikator REGON	492040780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne KROMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7		

telefon/ telefony	184450352		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANGMED"-SPÓŁKA JAWNA LEKARZA MEDYCYNY STANISŁAW LANGER I LEKARZA STOMATOLOGA ZOFIA WIEK-LANGER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, ul. Okrężna 6		
telefon/ telefony:	18 35 14 610		
identyfikator REGON	492041029		
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	BOBOWA, 38-350, Węgierska 25		
telefon/ telefony	183514610		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MK VERTIGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 10		
telefon/ telefony:	126334033		
identyfikator REGON	120056884		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10		
telefon/ telefony	126334033		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VIRTUSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony:	18 26 62 148		
identyfikator REGON	492045323		
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	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony	182662148		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A		
telefon/ telefony	185491666		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205		
telefon/ telefony	182624111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘTOWNIA, 34-242, 269		
telefon/ telefony	182773005		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE "WOL-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Skalska 22		
telefon/ telefony:	32 64 41 029		
identyfikator REGON	357208244		
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	WOLBROM, 32-340, Skalska 22		
telefon/ telefony	326441029		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pro-med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
telefon/ telefony:	12 64 49 520, 12 64 41 756		
identyfikator REGON	357186666		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Pro-med" Sp. z o.o. PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
telefon/ telefony	126441756		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TOMASZ LISIK		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		
telefon/ telefony:	18 35 23 023		
identyfikator REGON	492009379		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		1
telefon/ telefony	183523023		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNY: LUCYNY BRONIEK I ARRADIUSZA JAGŁY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, ul. Św. Zofii 4		
telefon/ telefony:	18 35 14 444		
identyfikator REGON	492044619		
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	BOBOWA, 38-350, Św.Zofii 4		1
telefon/ telefony	183514444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, UL. MONIUSZKI 11		
telefon/ telefony:	41 35 14 010		
identyfikator REGON	357216628		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, Moniuszki 11		1
telefon/ telefony	413514010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYCINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, ul. Zbigniewa Gęsikowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 28 31 168, 12 28 32 167		
identyfikator REGON	357207173		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MIEJSKA W ALWERNI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, GĘSIKOWSKIEGO 16		1
telefon/ telefony	122832167		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefony:	12 63 75 370		
identyfikator REGON	357206050		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		1
telefon/ telefony	126375370		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIGĘZA & CZEPIEL-PAJERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szafarska 93 C		
telefon/ telefony:	18 26 40 040		
identyfikator REGON	492045530		
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	NOWY TARG, 34-400, Szafarska 93 C		1
telefon/ telefony	182640040		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, ul. Bt. Karoliny Kózkówny 83/1		
telefon/ telefony:	14 62 26 012		
identyfikator REGON	851982062		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, Bt. Karoliny Kózkówny 83/1		1
telefon/ telefony	146226012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony:	32 6470105		
identyfikator REGON	357226874		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony	326470105		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefony:	12 26 96 141		
identyfikator REGON	357067039		
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	KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27		
telefon/ telefony	12 26 96 141		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefony:	12 29 47 011		
identyfikator REGON	357209640		
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	KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefony	122947011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A		
telefon/ telefony:	122761957		
identyfikator REGON	357223456		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, Ks. J. Popiełuszki 2a		
telefon/ telefony	122761957		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17		
telefon/ telefony:	18 4452167		
identyfikator REGON	492047078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17		
telefon/ telefony	184450310		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15		
telefon/ telefony:	14 65 30 015		
identyfikator REGON	851803964		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEPIENNIK STRZYŻEWSKI, 33-163, 396		
telefon/ telefony	515515509		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, Zielona 15		
telefon/ telefony	146523301		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kolodziej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9		
telefon/ telefony:	14 6653999		

identyfikator REGON	852486721		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9		1
telefon/ telefony	146653999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Paweł Grzywacz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100		
telefon/ telefony:	+48604583864		
identyfikator REGON	070854294		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LASERMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		1
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LASERMED - Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		1
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W SŁOMNIKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, ul. św. Jadwigi Królowej 2		
telefon/ telefony:	12 38 81 267		
identyfikator REGON	357372498		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2		11
telefon/ telefony	123882999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW LIPTAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSÓWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 34-114, ul. Ceglarska 19C		
telefon/ telefony:	33 879 20 06		
identyfikator REGON	356284177		
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	KOSSÓWA, 34-114, 15		1
telefon/ telefony	338792006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCANDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, ul. Juliusza Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	18 2751886		
identyfikator REGON	387407078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCANDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBNO, 34-434, Długa 76		1
telefon/ telefony	182751886		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątnikach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2		
telefon/ telefony:	12 27 04 899		
identyfikator REGON	357246776		
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	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 2		1
telefon/ telefony	122704899		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony:	14 64 56 557		
identyfikator REGON	852481706		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Żabnie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7		

telefon/ telefony	146456570		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzycowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIETRZYCHOWICE, 33-270, 2		1
telefon/ telefony	0146418008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ILKOWICE, 33-132, Złota Góra 9		1
telefon/ telefony	0146457111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Stanisław Szot		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		
telefon/ telefony:	12 38 66 555		
identyfikator REGON	357210940		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Leczniczo-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		1
telefon/ telefony	123866555		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, pl. Dworcowy 6		
telefon/ telefony:	14 62 76 075, 14 62 13 848		
identyfikator REGON	010649508		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne KOL-MED w Tarnowie - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6		1
telefon/ telefony	146276075 146213848		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Symbarku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBAK, 38-311, 574		
telefon/ telefony:	18 35 13 162		
identyfikator REGON	492700740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Symbark	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBAK, 38-311, 574		1
telefon/ telefony	183513162		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRE DE LA VISION SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, ul. Henryka Sienkiewicza 34		
telefon/ telefony:	12 63 30 363		
identyfikator REGON	357887140		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34		1
telefon/ telefony	12 63 30 363		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICUM PETLIC LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		
telefon/ telefony:	14 67 95 124		
identyfikator REGON	852507469		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworze	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		3
telefon/ telefony	14 67 95 124		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a		3
telefon/ telefony	14 67 92 194		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:		"PRZYCHODNIA" E.MACIOL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Poniatowskiego 6		
telefon/ telefony:		18 2676515		
identyfikator REGON		492712140		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6		1
telefon/ telefony		182676515		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Helena Mazurkiewicz NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA "MAZ MED" INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MOSZCZENICA, 38-321, ul. Gorlicka 185		
telefon/ telefony:		18 35 41 885		
identyfikator REGON		49272427		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185		1
telefon/ telefony		183541885		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Aleksander Włócek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ROZNOŃ, 33-316, 406		
telefon/ telefony:		18 44 03 022		
identyfikator REGON		490571540		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Praktyka lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ROZNOŃ, 33-316, 406		1
telefon/ telefony		184403022		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GORLICE, 38-300, ul. Władysława Broniewskiego 9		
telefon/ telefony:		18 35 27 433		
identyfikator REGON		36232170		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9		1
telefon/ telefony		183527433		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NZO2 "SANA-MED" S.C." JOLANTA BARCZYK-DANECKA, LESZEK DANECKI, DOROTA MARZEC, MARTA SZYDEK-KAWECKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLKUSZ, 32-300, ul. gen. Stefana Buchowieckiego 15A		
telefon/ telefony:		32 41 17 111		
identyfikator REGON		356367762		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A		1
telefon/ telefony		501605410		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY: URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLIŃSKIEJ I ANDRZEJA SOKOŁOWSKIEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GORLICE, 38-300, ul. Słoneczna 11		
telefon/ telefony:		183546900		
identyfikator REGON		492728341		
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		GORLICE, 38-300, Słoneczna 11		1
telefon/ telefony		183546900		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10		
telefon/ telefony:		18 3536597		
identyfikator REGON		492728329		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet lekarski POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10		1
telefon/ telefony		183536597		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCICE, 33-342, 422		
telefon/ telefony:	18 4466067		
identyfikator REGON	380073444		
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	BARCICE, 33-342, 422		
telefon/ telefony	501527560		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	WYSOWA-ZDRÓJ, 38-316, 109		
telefon/ telefony	183530262		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMIED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
telefon/ telefony:	18 44 32 510		
identyfikator REGON	365469027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza internisty	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
telefon/ telefony	184432510		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HARAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26		
telefon/ telefony:	18 26 88 581		
identyfikator REGON	383415767		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26		
telefon/ telefony	182688581		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZO2 Danuta Mraźek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony:	18 33 13 031		
identyfikator REGON	49005702		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Kasinka Mała MEDYCYNĄ RODZINNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	183313031		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYNĄ RODZINNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA NIŻNA, 34-730, 218		
telefon/ telefony	183316060		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BULEK - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNY DUNAIEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5		
telefon/ telefony:	18 26 57 010		
identyfikator REGON	385260547		
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	PIEKIELNIK, 34-472, 129 C		
telefon/ telefony	182639099		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Zielińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323		
telefon/ telefony:	18 35 18 092		
identyfikator REGON	492828901		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	nzo2 Sękowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323		
telefon/ telefony	183518092		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BEATA BRYJA, HUBERT BRYJA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLIKUSZOWA, 34-404, 40 A		
telefon/ telefony:	18 2651424		
identyfikator REGON	492828019		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLIKUSZOWA, 34-404, 40a		
telefon/ telefony	182651424		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MALGORZATA KOZIOL, MICHALINA ŚLEMP, IRENA GROMNICKA-JOPEK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDZMIERZ, 34-471, ul. Podhalańska 2		
telefon/ telefony:	18 26 55 524		
identyfikator REGON	492836852		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDZMIERZ, 34-471, Podhalańska 2		
telefon/ telefony	182655524		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROWSKO, 34-431, Za Potokiem 2		
telefon/ telefony	182653923		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA BIAŁA, 34-433, Główna 5		
telefon/ telefony	182851323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRONKÓW, 34-400, 207		
telefon/ telefony	182656037		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCYN Y RODZINNEJ GNOJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony:	14 68 69 965		
identyfikator REGON	120046070		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony	146869965		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony:	18 262 50 26		
identyfikator REGON	492836438		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony	182625026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGE ARTIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, ul. Przedmieście Dolne 167		
telefon/ telefony:	13 4470044		
identyfikator REGON	369230636		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege Artis"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Przedmieście Dolne 167		
telefon/ telefony	134470044		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PROMED P.LACH R.GŁOWACKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5G		

telefon/ telefony:	012649852		
identyfikator REGON	356678232		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Promed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7		
telefon/ telefony	124151101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzynch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony:	14 65 17 268		
identyfikator REGON	370477936		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony	146517268		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TRASA TURYSTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 10		
telefon/ telefony:	12 27 87 375		
identyfikator REGON	351197769		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Leczenia i Rehabilitacji	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 1 budynek I		
telefon/ telefony	122787368		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych "Regis"	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Plac Kościuski 9		
telefon/ telefony	122787512		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JARACZ, OKIŃCZYC, PACIORKOWSKA-MIELCZAREK, WARECKA-LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-135, UL. STEFANA BATOREGO 3		
telefon/ telefony:	12 63 38 828		
identyfikator REGON	356595635		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"TWOJ LEMARZ" - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-135, STEFANA BATOREGO 3		
telefon/ telefony	+48126338828		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EMANUEL KAPALA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁĘCZYNIA, 32-109, ul. Francuska 10		
telefon/ telefony:	413848006		
identyfikator REGON	072705368		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁĘCZYNIA, 32-109, Francuska 10		
telefon/ telefony	413848006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Izabela Wróblewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABORÓW, 32-821, 90		
telefon/ telefony:	14 671 52 52		
identyfikator REGON	852530178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izabela Wróblewska - Poradnia Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABORÓW, 32-821, 90		
telefon/ telefony	146715252		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Maria Trawińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWICA, 34-221, 448		
telefon/ telefony:	33 87 75 313		
identyfikator REGON	852544588		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Skawicy Anna Trawińska		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SKAWICA, 34-221, 448	-	POP
telefon/ telefony		338775313		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		STAROSĄDECKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		STARY SĄCZ, 33-340, ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 20		
telefon/ telefony:		18 44 61 171		
identyfikator REGON		492910442		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Starosądecki Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Sp. z o.o.		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20	-	1
telefon/ telefony		662576288		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		"HIPOKRATES" S. KRÓLICKI-J. ŚLIPIŃSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KĘTY, 32-650, ul. Henryka Sienkiewicza 13		
telefon/ telefony:		33 84 75 800		
identyfikator REGON		356755464		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZO2 "HIPOKRATES"		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13	-	1
telefon/ telefony		33 84 75 800		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MUSZYNA, 33-370, UL. ZEFIRKA 6		
telefon/ telefony:		18 47 77 819		
identyfikator REGON		492933874		
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		MUSZYNA, 33-370, ZEFIRKA 6	-	3
telefon/ telefony		184777819		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Halina Szczerbińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		IKKOWA, 32-861, 609		
telefon/ telefony:		14 68 44 310		
identyfikator REGON		850123397		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		IKKOWA, 32-861, 458	-	1
telefon/ telefony		146844310		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Barbara Szczodrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁĄCZO, 33-390, 565		
telefon/ telefony:		18 4446666		
identyfikator REGON		490717267		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczodrowska		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁĄCZO, 33-390, 662	-	2
telefon/ telefony		184446666		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NZOZ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 1		
telefon/ telefony:		14 67 14 777		
identyfikator REGON		122598744		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ MEDYK Sp.z o.o.		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1	-	1
telefon/ telefony		146714777		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		
telefon/ telefony:		126654285		
identyfikator REGON		356820380		

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	KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		
telefon/ telefony	126654285		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY BASENIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, al. Aleja Adama Wietrznego 3		
telefon/ telefony:	338704990		
identyfikator REGON	356819365		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3		
telefon/ telefony	338704990		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mirosław Lejawka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony:	14 68 42 202		
identyfikator REGON	850525316		
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	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony	146842202		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dariusz Drodź "DARMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, ul. Sąddecka 183		
telefon/ telefony:	14 68 43 090		
identyfikator REGON	851701850		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, Sąddecka 183		
telefon/ telefony	146843090		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Cechowie Filia w Złotej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTA, 32-859, -		
telefon/ telefony	146639009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ESKULAP MAŁGORZATA KLIMCZAK, KRYSZTIAN KWAŚNIEWSKI SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Jana Wiktora 17 A		
telefon/ telefony:	18 26 22 219		
identyfikator REGON	492952050		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wiktora 17a		
telefon/ telefony	182622219		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYDLNA, 34-625, 287		
telefon/ telefony:	69 40 84 052		
identyfikator REGON	492951576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYRZYC, 34-623, 188		
telefon/ telefony	183320400		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Drogowców 5		
telefon/ telefony:	12 27 25 670		
identyfikator REGON	356858796		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagiello 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, Władysława Jagiello 1		
telefon/ telefony	123127120		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Drogowców 5		
telefon/ telefony	122725670		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Słoneczna 32		
telefon/ telefony:	12 27 24 650		
identyfikator REGON	356868524		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2		
telefon/ telefony	531161255		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KADŁUŻKA SŁAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226		
telefon/ telefony:	32 61 34 963		
identyfikator REGON	351369012		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1		
telefon/ telefony	326134101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
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	PSARY, 32-545, WSPÓLNA 6		
telefon/ telefony	326115105		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wiesław Dudziński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW, 33-122, 77		
telefon/ telefony:	505 132 102		
identyfikator REGON	850265536		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLISKA, 33-172, 231A		
telefon/ telefony	146527200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-392, Opolska 114		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	KRAKÓW, 30-418, Księdza Józefa Tischnera 8		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 2		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.05.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 21	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitniańczyków 26		
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA ELVITA-JAWORZNO III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWORZNO, 43-600, ul. Gwarków 1		
telefon/ telefony:	32 7549411		
identyfikator REGON	276223418		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W LIBIAŻU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBIAŻ, 32-590, GÓRNICZA 5		
telefon/ telefony	32 624 21 36, 32 627 04 51		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5		
telefon/ telefony	33 8449381		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13		
telefon/ telefony	32 6121002		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Matejki	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-541, ul. J. Matejki 39		
telefon/ telefony	326121013		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Osiedle Widokowe	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, os. Widokowe 23		
telefon/ telefony	327110505		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Mysłachowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSŁACHOWICE, 32-543, ul. Trzebińska 7		
telefon/ telefony	326137017		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Bołęciny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOŁĘCIN, 32-540, ul. Topolowa 2		
telefon/ telefony	326458359		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony:	+48 12 62 08 301		
identyfikator REGON	351506868		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	48126308323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	+48126308323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	126308324		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26		
telefon/ telefony:	224312428		
identyfikator REGON	000288490		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B	-	POP
telefon/ telefony	0182676060		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
telefon/ telefony	0182676060		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.		
telefon/ telefony:	14 628 41 43		
identyfikator REGON	852752594		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny pracy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Juliusza Słowackiego 33-37		
telefon/ telefony	14 628 41 83		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna nMedica	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2		
telefon/ telefony	14 628 41 43		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDEA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHALOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229		
telefon/ telefony:	12 38 85 699		
identyfikator REGON	356878008		
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	MICHALOWICE, 32-091, Krakowska 229		
telefon/ telefony	123885199		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jolanta Wiśniecka - Tyrawa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Adama Mickiewicza 10/CD		
telefon/ telefony:	601 426 590		
identyfikator REGON	120020886		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d		
telefon/ telefony	122890330		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Niżnik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIDZINA, 34-236, 797		
telefon/ telefony:	18 26 73 187		
identyfikator REGON	490399710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIDZINIE - Punkt szczypt	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIDZINA, 34-236, 721		
telefon/ telefony	182673187		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Marek Jaworski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIELEC, 34-234, 540		
telefon/ telefony:	18 277 3907		
identyfikator REGON	490177820		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczypt Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIELEC, 34-234, 540		
telefon/ telefony	182773907		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126262024		
identyfikator REGON	120040222		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilińskiego 68		
telefon/ telefony	185400200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	38 3534120		
identyfikator REGON	369747492		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony	183534120		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EWA BUGAJSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, UL. BOLESŁAWA SZPUNARA 20A		
telefon/ telefony:	601 860 740		
identyfikator REGON	351409906		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A		
telefon/ telefony	724179020		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARKADIUSZ STRUS EUROMED NZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony:	12 27 84 000		
identyfikator REGON	350993122		
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	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony	122784000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDIKARTE - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Proszowska 1		
telefon/ telefony:	14 61 05 359		
identyfikator REGON	120209595		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, PROSZOWSKA 1		
telefon/ telefony	146105359		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zuzanna Rejowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. Mickiewicza 39		
telefon/ telefony:	18 44 63 346		
identyfikator REGON	120213929		
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	GOŁKOWICE GÓRNE, 33-340, 119		
telefon/ telefony	184463346		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIROSLAWA FRANKOWSKA-MAJCHRZAK I ANNA GALICA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 12/1		
telefon/ telefony:	38 26 11 758		
identyfikator REGON	120331623		
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	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony	182611758		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, ul. Kościuszki 45 a		
telefon/ telefony:	18 20 77 521		
identyfikator REGON	120321576		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, Kościuszki 11		
telefon/ telefony	182077201		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101		
telefon/ telefony	182077201		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OSRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUROWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 3		
telefon/ telefony:	14 67 13 131		
identyfikator REGON	120509067		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, Rynek 3		
telefon/ telefony	146713131		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL MIEJSKI W RABCE-ZDROJU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		
telefon/ telefony:	18 26 77 001		
identyfikator REGON	120480323		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpital w Rabce Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		
telefon/ telefony	512283247		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Tadeusz Magiera		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPINKI, 38-305, 52		
telefon/ telefony:	13 447 70 19		
identyfikator REGON	370131758		
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	KRYG, 38-305, 446		
telefon/ telefony	134479003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWOJA, 34-222, 1580		
telefon/ telefony:	33 87 75 003		
identyfikator REGON	120525296		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWOJA, 34-222, 1580		
telefon/ telefony	338775003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony:	14 65 35 100		
identyfikator REGON	120446616		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	p	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony	14 65 35 100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	TUCHÓW, 33-170, Kolejowa 8B		
telefon/ telefony	146535101		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 39B		
telefon/ telefony	53329632		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIĘŻKOWICE, 33-190, Zdrowa 1		
telefon/ telefony	533329632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych w Burzynie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BURZYN, 33-170, Burzyn 5		
telefon/ telefony	534497529, 536180975		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED" Lucyna Figura		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZNY, 33-164, 574		
telefon/ telefony:	14 65 32 630		
identyfikator REGON	852536442		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZNY, 33-164, 574		
telefon/ telefony	146532630		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LARMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-548, ul. Lwowska 17/1		
telefon/ telefony:	12 65 63 014		
identyfikator REGON	356871868		
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	KRAKÓW, 30-548, Lwowska 17/1 2		
telefon/ telefony	126563014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarzy Małgorzata Jordan i Ewa Majcherek Jaworska Spółka Cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590		
telefon/ telefony:	12 27 54 123		
identyfikator REGON	120630426		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarzy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Osrodek Zdrowia s.c. Wola Radziszowska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590		
telefon/ telefony	122754123		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojciech Sikora		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. 3 Maja 45a		
telefon/ telefony:	18 28 73 225		
identyfikator REGON	492924970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOPORZYSKO, 34-240, 250 250		
telefon/ telefony	182873225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA MARIUSZ PUCHTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		
telefon/ telefony:	14 66 56 780		
identyfikator REGON	852528247		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		
telefon/ telefony	146656780		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	QUEEN MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-036, ul. Halicka 10		
telefon/ telefony:	0123627878		
identyfikator REGON	120452433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, Bosaków 11		

telefon/ telefony	122627878		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, al. Jana Pawła II 39A		
telefon/ telefony:	12 39 44 100		
identyfikator REGON	120652321		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	imed24 Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, PROF. MICHAŁA ŻYCZKOWSKIEGO 29		
telefon/ telefony	123763131		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LESZEK ERB		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, ul. 3 Maja 2A		
telefon/ telefony:	18 26 75 519		
identyfikator REGON	490810950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, 3-go maja 2a		
telefon/ telefony	182675519		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C		
telefon/ telefony:	508329635		
identyfikator REGON	120778092		
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	DOBRCZYCE, 32-410, Zarabie 35c		
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 317		
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 330		
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Specialmed Sp.z o.o.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Podgórska 2		
telefon/ telefony	122711284		1
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	16.11.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Trzemesnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzemesnia, 32-425, Trzemesnia 218		
telefon/ telefony	510090854		1
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jarosław Zachara		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 87B		
telefon/ telefony:	14 68 46 009		
identyfikator REGON	850509056		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 87b		
telefon/ telefony	146846009		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DEBNO, 32-852, 380		
telefon/ telefony	14 66 50 145		
identyfikator REGON	120547582		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HOLI - MED Sp.z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DEBNO, 32-852, 380		1
telefon/ telefony	146650145		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	STANISLAW SYNOWIEC PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZÓW, 34-206, 217		
telefon/ telefony:	+48338748175		
identyfikator REGON	385188548		
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	KRZESZÓW, 34-206, 217		1
telefon/ telefony	338748175		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAREK COGIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LACHOWICE, 34-232, Lachowice 195B		
telefon/ telefony:	33 87 48 012		
identyfikator REGON	070782880		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (NZOZ) PRZYCHODNIA ZDROWIA W LACHOWICACH MAREK COGIEL	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LACHOWICE, 34-232, 195b		1
telefon/ telefony	338748012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Bożena Małgorzata Polewczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZAWA, 34-205, 277A		
telefon/ telefony:	33 8747026		
identyfikator REGON	070613886		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZAWA, 34-205, 277A		1
telefon/ telefony	338747026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EWA JASIŃSKA-KRYCZKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Spółdzielców 3		
telefon/ telefony:	12 64 72 028		
identyfikator REGON	351311461		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3		2
telefon/ telefony	126472028		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepołomickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICZE, 32-005, ul. Janusza Korczaka 1		
telefon/ telefony:	12 281 36 56		
identyfikator REGON	120891316		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FILIA PRZYCHODNI W PODŁĘŻU Z SIEDZIBĄ W PODGRABIU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICZE, 32-005, UL. J. KORCZAKA 1		1
telefon/ telefony	122811317		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Niepołomicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICZE, 32-005, UL. J. KORCZAKA 1		1
telefon/ telefony	122811005		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Podłężu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODŁĘŻE, 32-003, Podłęże 467		1
telefon/ telefony	122818999		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Zabierzowie Bocheńskim	-	POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZABIERZÓW, 32-007, Zabierzów 468	-	POP
telefon/ telefony		122816836		1
Data dodania do wykazu		26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		KORMED S.C. Koryczan Leszek, Koryczan Renata		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOLA FILIPOWSKA, 32-065, ul. Stolarska 1.		
telefon/ telefony:		12 28 37 023		
identyfikator REGON		120576840		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1		1
telefon/ telefony		122837023		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		Ficsek Magdalena NZOZ OŚRODEK ZDROWIA w Budzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BUDZÓW, 34-211, 460		
telefon/ telefony:		33 87 40 008		
identyfikator REGON		356738000		
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		BUDZÓW, 34-211, 460		1
telefon/ telefony		338740008		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		Emka Med mgr Kinga Markowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOSZYCE MAŁE, 33-111, ul. Główna 29		
telefon/ telefony:		14 63 40 030, 14 65 01 111		
identyfikator REGON		850470443		
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		KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29		1
telefon/ telefony		146501111		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Wąwozowa 2		
telefon/ telefony:		123872081		
identyfikator REGON		121119859		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2		1
telefon/ telefony		12 38 72 081		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		13.07.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a		
telefon/ telefony:		32 64 24 147		
identyfikator REGON		121269211		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o. o. Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A		1
telefon/ telefony		32 64 24 147		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		03.01.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
telefon/ telefony:		12 38 84 512		
identyfikator REGON		356352602		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		HWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27		3
telefon/ telefony		123884399		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		1
telefon/ telefony		123884512		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Juliusza Słowackiego 13		
telefon/ telefony:	41 383 45 45		
identyfikator REGON	121332843		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Juliusza Słowackiego 13		
telefon/ telefony	413834545		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ U MYSZKA JAKUBOWSKA, MJAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony:	14 61 36 005		
identyfikator REGON	121318671		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136005		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony:	14 61 36 764		
identyfikator REGON	121297466		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136764		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "BATOREGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony:	18 44 20 006		
identyfikator REGON	120854657		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony	18 44 20 006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY ZDROWIE - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH SŁAWOMIR BADURA, MARIA TURLEI-POPIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, ul. Józefa Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony:	12 312 82 00		
identyfikator REGON	121367327		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	123128200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	12 312 82 00		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"BERGER I SAJDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, ul. św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony:	14 65 42 194		
identyfikator REGON	852622035		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony	146542194		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE 4M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 25B/U1		
telefon/ telefony:	+48 12 307 02 21		
identyfikator REGON	121497389		

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	KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17		
telefon/ telefony	12 30 70 221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BALUK-SYREK & A. KRZYWON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZCZONÓW, 32-435, 733		
telefon/ telefony:	122747551		
identyfikator REGON	356383264		
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	SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415		
telefon/ telefony	12 37 32 226		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień w Krzczonowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZCZONÓW, 32-435, Krzczonów 733		
telefon/ telefony	122747551		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	BRONIEK - SETKIEWICZ - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21		
telefon/ telefony:	14 65 41 009		
identyfikator REGON	852624028		
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	RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21		
telefon/ telefony	146541009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRES-MED ROGAL-PIECH-WOITASZEK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony:	14 65 14 210		
identyfikator REGON	852726898		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony	146514210		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	PRO VITAE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 200		
telefon/ telefony:	60 25 58 244		
identyfikator REGON	121130424		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 10		
telefon/ telefony	184433308		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-493, ul. Orlich Gniazd 8/13		
telefon/ telefony:	228619379		
identyfikator REGON	141224658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16		
telefon/ telefony	609152528		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	PAWEŁ CHRUSCIEL I WSPÓLNICY - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 8/3		
telefon/ telefony:	18 2001360		
identyfikator REGON	121850704		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MURZASICHLÉ, 34-531, Sądelska 55		
telefon/ telefony	182001360		

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PULS Iwulski Ropiek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropiek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A		
telefon/ telefony:	14 68 53 200		
identyfikator REGON	122445101		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	20Z PULS MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A	-	POP
telefon/ telefony	146853200		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, ul. Bohaterów Września 52		
telefon/ telefony:	883 255 554		
identyfikator REGON	122499551		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, Polna 17	-	POP
telefon/ telefony	124426200		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, ul. Tysiąclecia 3		
telefon/ telefony:	13 4471808		
identyfikator REGON	122588906		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Bieczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3	-	POP
telefon/ telefony	13 4471808		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Libuszy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBUSZA, 38-306, 688	-	POP
telefon/ telefony	134475051		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Roznowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZNOWICE, 38-323, 326	-	POP
telefon/ telefony	13 4476003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Podgórna 1		
telefon/ telefony:	18 4712861		
identyfikator REGON	122586592		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "LEŚNIK-DRZEWIARZ" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Podgórna 1	-	POP
telefon/ telefony	184712861		4
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDON" SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13		
telefon/ telefony:	607 370 036		
identyfikator REGON	122685199		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-PODGÓRZE, 30-612, Przykopy 13	-	POP
telefon/ telefony	607 370 036		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NOWA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Emilii i Karola Wojtyłów 19		
telefon/ telefony:	602694045		
identyfikator REGON	122720553		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, E i K Wojtyłów 19	-	POP

telefon/ telefony	602694045		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA WIELKA, 33-334, 253		
telefon/ telefony:	18 44 56 060		
identyfikator REGON	122637333		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Bonus-Med	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465		
telefon/ telefony	184456060		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PCIM, 32-432, 1		
telefon/ telefony:	12 27 48 501		
identyfikator REGON	122734242		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PCIM, 32-432, 5		
telefon/ telefony	122748501		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CARDEA KUCA MALINA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefony:	14 65 13 685		
identyfikator REGON	122509002		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna CARDEA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefony	146513685		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADGOSZCZ, 33-207, pl. św. Kazimierza 3		
telefon/ telefony:	14 641 41 10		
identyfikator REGON	122813059		
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	RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3		
telefon/ telefony	146414110		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	LUSZOWICE, 33-206, MIELECKA 7		
telefon/ telefony	146413306		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-797, ul. Franciszka Klimczaka 17/80		
telefon/ telefony:	791039499		
identyfikator REGON	146061563		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31		
telefon/ telefony	182657488		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111		
telefon/ telefony	182657488		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Orkana 10		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Chyćów Potok 26		

telefon/ telefony	182657488		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Chyćów Potok 26		
telefon/ telefony	182657488		2
Data dodania do wykazu	07.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - ALLMEDICA Sp. z o. o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice, 34-100, ul. Konstytucji 3 Maja 4		
telefon/ telefony	182657488		1
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefony:	12 41 92 010		
identyfikator REGON	122872576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Szyce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefony	124192010		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITALIS NOWAK I ZURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25		
telefon/ telefony:	32 620 02 93		
identyfikator REGON	121378220		
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	TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25		
telefon/ telefony	326200293		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych Vitalis	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, os. Widokowe 21		
telefon/ telefony	73433494		2
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.01.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bozego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony:	+48 18 330 17 00		
identyfikator REGON	000304378		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bozego	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony	tel. +48 734135535		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	ul. W. Witosa 28, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony	183371722		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących im. Jana Pawła II	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 24-600, ul. Zygmunta Augusta 8		
telefon/ telefony	734135538		2
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VES MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, Osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefony:	604094365		
identyfikator REGON	382468589		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CMPROMED Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefony	126421627		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasińskiego 9A/1		
telefon/ telefony:	531434284		
identyfikator REGON	122937318		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93		1
telefon/ telefony	338233255		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38		
telefon/ telefony:	12 274 61 22		
identyfikator REGON	123032192		
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	SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38		1
telefon/ telefony	122746122		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PLUSZYŃSKA JOLANTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Wileńska 3		
telefon/ telefony:	604 266 050		
identyfikator REGON	273805462		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16		1
telefon/ telefony	508970221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AMICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, ul. Prosta 19		
telefon/ telefony:	12 388 41 38, 602 650 400		
identyfikator REGON	122640475		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, Prosta 19		2
telefon/ telefony	123884138		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INSTYTUT MEDYCZYNY INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-653, ul. Walerego Sławka 3		
telefon/ telefony:	12 254 61 20		
identyfikator REGON	123194925		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Imitare	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4		1
telefon/ telefony	123523150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79		
telefon/ telefony:	12 446 46 10		
identyfikator REGON	122605823		
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	KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79		1
telefon/ telefony	604792922		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HWANOWICE WŁOŚCIAŃSKIE, 32-095, ul. ul. Jana Pawła II 23		
telefon/ telefony:	604 503 149		
identyfikator REGON	123227990		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYBYSLAWICE, 32-046, 78		1
telefon/ telefony	+4835628912		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22		
telefon/ telefony:	32 728 06 06		
identyfikator REGON	123210819		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczypli	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3		
telefon/ telefony	608 277 988		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UJANOWICE, 34-603, 31		
telefon/ telefony:	18 3334012		
identyfikator REGON	361015619		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UJANOWICE, 34-603, 31		
telefon/ telefony	183334012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6		
telefon/ telefony:	500 844 441		
identyfikator REGON	361510425		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Plus Medica	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, św. Brata Alberta 6		
telefon/ telefony	500844441		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13		
telefon/ telefony:	225824541		
identyfikator REGON	143343166		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26		
telefon/ telefony	504-742-221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Jakuba Przyłuskiego 1		
telefon/ telefony:	14 641 02 20, 721 353 441		
identyfikator REGON	361633671		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, Przyłuskiego 1		
telefon/ telefony	14 641 02 20		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, ul. Józefa Poniatowskiego 9		
telefon/ telefony:	12 357 67 11		
identyfikator REGON	361748345		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, Józefa Poniatowskiego 9		
telefon/ telefony	123576711		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE RABA WYŻNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA WYŻNA, 34-721, 64		
telefon/ telefony:	18 26 71 013		
identyfikator REGON	363027472		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA WYŻNA, 34-721, 64		
telefon/ telefony	182671013		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Skawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWA, 34-713, 9		
telefon/ telefony	182686022		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 12B/LU2		
telefon/ telefony:	608 059 176		
identyfikator REGON	362396776		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Bocheńska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, Krakowska 27		
telefon/ telefony	146116363		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Łapanowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPANÓW, 32-740, Łapanów 32		
telefon/ telefony	695190178		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CLINICARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-436, ul. Henryka Wieniawskiego 66/34		
telefon/ telefony:	607261197		
identyfikator REGON	363551300		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-436, Henryka Wieniawskiego 66/34		
telefon/ telefony	607261197		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Spółka Gminna Pałecznicza" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁECZNICA, 32-109, ul. Św. Jakuba 11		
telefon/ telefony:	691964034		
identyfikator REGON	361070357		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Pałecznicza	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁECZNICA, 32-109, Małopolska 36		
telefon/ telefony	413848542		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE WARMUZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony:	604 594 142		
identyfikator REGON	363306083		
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	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony	604594142		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Południe - Rafał Wyrzomski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Jana Pęckowskiego 3		
telefon/ telefony:	791 841 010		
identyfikator REGON	366011419		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzina Południe	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Jana Pęckowskiego 3		
telefon/ telefony	791841010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDYGAL I TOMASZ PARDYGAL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Rymanowska 7		
telefon/ telefony:	123994960		
identyfikator REGON	368801261		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A		

telefon/ telefony	123994960		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA POD SKRZYDLAMI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Matematyków Krakowskich 122A		
telefon/ telefony:	126235979		
identyfikator REGON	364399626		
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	KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97		1
telefon/ telefony	126235979		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MATEUSZ GALUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	+48 502 718 774		
identyfikator REGON	241192978		
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	ROPA, 38-312, 680		1
telefon/ telefony	+48502718774		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
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	UŚCIE GORUCKIE, 38-315, 155		1
telefon/ telefony	+48502718774		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZDROWA HUTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-914, ul. Wacława Sieroszewskiego 3		
telefon/ telefony:	511456418		
identyfikator REGON	380864631		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zdrowa Huta	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-914, Wacława Sieroszewskiego 3		1
telefon/ telefony	604941697		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GYNCENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-851, ul. Żelazna 1		
telefon/ telefony:	608763854		
identyfikator REGON	383762894		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY - GYNCENTRUM ODDZIAŁ KRAKÓW	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-322, Józefa Mehoffera 10		2
telefon/ telefony	325065086		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MOJA PRZYJAZNA PORADNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, ul. Kościelna 21/8		
telefon/ telefony:	502336426		
identyfikator REGON	385398470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Moja Przyjazna Poradnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Nosała 7		1
telefon/ telefony	576141148		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Moja Przyjazna Poradnia	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Nosała 7		3
telefon/ telefony	515848652		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZASOLE, 32-626, ul. Kostka Jagiełły 6		3
telefon/ telefony	797999119		
Data dodania do wykazu	28.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200		
identyfikator REGON	351564179		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 609 992 670		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Focha 33, 30-119 Kraków		
telefon/ telefony	126876378		
Data dodania do wykazu	29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Kryniczy-Zdroju.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000300587		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Kryniczy-Zdroju	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony	tel. +48 18 473 24 05		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Kryniczy-Zdroju	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - SPZOZ Szpital im. dr. J. Dietla w Kryniczy-Zdroju - PUNKT	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Liceum Ogólnokształcące w Starym Sączu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Ul. Partyzantów 15		
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	tel. +48 793 837 751		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Punkt szczepień nr 2	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW,32-500, ul. Sokoła 24		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmielicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280		
identyfikator REGON	000306466		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmielicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	+48 797 304 331		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Karmelicka 5, 34-100 Wadowice	-	POP
telefon/ telefony		510150401		3
Data dodania do wykazu		16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 3			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczepień Powszechnych Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		4
telefon/ telefony		571324953		
Data dodania do wykazu		26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony:		tel. +48 12 662 31 50		
identyfikator REGON		350995109		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony		tel. +48 784 624 416		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Trynityrska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony:		tel. +48 12 379 71 00		
identyfikator REGON		121065900		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Trynityrska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony		tel. +48 504 235 891		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Trynityrska 11, 31-061 Kraków		1
telefon/ telefony		123797120		
Data dodania do wykazu		30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Nowy Szpital w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony:		+ 48 41 240 1200		
identyfikator REGON		320592435		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Nowy Szpital w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony		tel. +48 7922 702 30		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia chorób zakaźnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		1
telefon/ telefony		412402411		
Data dodania do wykazu		26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 3			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Olkusz - Nowy	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLKUSZ, 32-300, ul. Wiejska 1A		6
telefon/ telefony		512143815		
Data dodania do wykazu		16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu		10.12.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 4			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 1 w Wolbromiu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 28		3
telefon/ telefony		516142346		
Data dodania do wykazu		04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu		10.12.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony:		tel. +48 788 221 113		
identyfikator REGON		000296377		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony		tel. +48 788 221 113		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00		
identyfikator REGON	000304415		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
telefon/ telefony	tel. +48 668312916		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowa	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Kościelna 5		
telefon/ telefony	797120260		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400		
identyfikator REGON	000304349		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony	tel. +48 660 610 880		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony	146153306		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - zespół Szkół nr 1	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Windałowicza 23		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	12.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony:	+48 wykaz cz. 6182951		
identyfikator REGON	000300570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony	tel. +48 603 852 893		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
telefon/ telefony:	12 28 54 415		
identyfikator REGON	351600969		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
telefon/ telefony	12 28 54 415		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
telefon/ telefony:	126866812		
identyfikator REGON	350107787		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
telefon/ telefony	126866812		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZGROMADZENIE SIOSTR SŁUŻEBNICZEK NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALNIE POCZĘTEJ. PROWINCJA KRAKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony:	12 41 24 457		
identyfikator REGON	006234874		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAUŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony	12 41 24 457		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
telefon/ telefony:	12 63 44 255 wewn. 266		
identyfikator REGON	351001134		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
telefon/ telefony	12 63 44 255 wewn. 266		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
telefon/ telefony:	322109137		
identyfikator REGON	320527770		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
telefon/ telefony	322109137		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
telefon/ telefony:	322857696		
identyfikator REGON	040001646		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
telefon/ telefony	322857696		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLSKI CZERWONY KRZYŻ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
telefon/ telefony:	22 326 12 86		
identyfikator REGON	007023731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POLSKI CZERWONY KRZYŻ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
telefon/ telefony	22 326 12 86		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony:	6580656		
identyfikator REGON	351375886		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony	6580656		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
telefon/ telefony:	12 619 86 00		
identyfikator REGON	000298583		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
telefon/ telefony	12 619 86 00		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie - Gabinet zabiegowy z punktem szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-503, ul. Strzelecka 2-2a		
telefon/ telefony	126198600		1
Data dodania do wykazu	13.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
telefon/ telefony:	(12)65-24-347		
identyfikator REGON	000298554		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
telefon/ telefony	(12)65-24-347		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
telefon/ telefony:	18 26 76 300		
identyfikator REGON	000297951		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
telefon/ telefony	18 26 76 300		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
telefon/ telefony:	32 62 71 421		
identyfikator REGON	356344956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przechodnia nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
telefon/ telefony	32 750 13 15		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przechodnia nr 2	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zarki, 32-593, ul. Struga 22		
telefon/ telefony	32 750 13 15		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Izabella Barbara Barczyk Lekarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Okrzei 14a		
telefon/ telefony:	606483082		
identyfikator REGON	273719165		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Chirurgia Izabella Barczyk	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Skalska Pawilon A		
telefon/ telefony	606483082		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAWOJOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	18 44 57 013		
identyfikator REGON	492009110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nawojowej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony	184457013		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-195, ul. Zygmunta Stomskiego 19/524		
telefon/ telefony:	222307007		
identyfikator REGON	140802685		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Enel-Med S.A. Oddział Wadowicka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-347, Wadowicka 3A		
telefon/ telefony	224340909		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA PRACY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, ul. Centralna 51		
telefon/ telefony:	12 6861664		
identyfikator REGON	350864614		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Pracy" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, Centralna 51		
telefon/ telefony	126861664		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96		
telefon/ telefony:	22 592 70 00		
identyfikator REGON	012396508		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM Kraków Bora Komorowskiego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, Bora Komorowskiego 25B		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM Kraków Podgórska Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medicover	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-358, ul. Jasnogórska 1		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medicover	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, ul. Świętokrzyska 14		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROGARD GDAŃSKI, 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21		
telefon/ telefony:	58 77 50 919		
identyfikator REGON	192110780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-503, LUBICZ 23a		
telefon/ telefony	122984740		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	UNICARDIA SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA CHOROŃ SERCA I NACZYŃ & UNIMEDICA SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3		
telefon/ telefony:	517575788		
identyfikator REGON	356768082		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNICARDIA UNIMEDICA Dygasińskiego 2D	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, Al. Adolfa Dygasińskiego 2d		
telefon/ telefony	606577344		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Robert Roman Weisberger		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Sadowa 19A		
telefon/ telefony:	604050413		
identyfikator REGON	708000680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARSKI ROBERT WEISBERGER	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, SADOWA 19A		
telefon/ telefony	604050413		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPEC-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-201, ul. Emaus 7/1		
telefon/ telefony:	12 42 73 325		
identyfikator REGON	121052954		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SPEC-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-201, Emaus 7/1		
telefon/ telefony	12 42 73 325		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-111, al. Aleja Zygmunta Krasińskiego 9/24B		
telefon/ telefony:	14 67 40 400		
identyfikator REGON	360616015		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Os. Władysława Jagiełły 15		
telefon/ telefony	124640400		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZ GABINET SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW, 50-456, ul. Dworcowa 11B		
telefon/ telefony:	693424008		
identyfikator REGON	382992698		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyzeń Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-231, Siewna 4/5		
telefon/ telefony	519775225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-409, ul. Ruczaj 15C		
telefon/ telefony:	601 95 10 29		
identyfikator REGON	122834624		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MAŁEGO DZIECKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-349, Miłkowskiego 9		
telefon/ telefony	124313585		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LEGION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 1A		
telefon/ telefony:	12 30 71 877		
identyfikator REGON	363775547		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEGION MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 1A		
telefon/ telefony	123071877		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-542, ul. Kazimierza Kordylewskiego 4		
telefon/ telefony:	519316845		
identyfikator REGON	122628511		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ambulatoria Acernis	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Aleja Pokoju 4		
telefon/ telefony	124302208		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RATMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-708, ul. Stefana Kisielewskiego 26		
telefon/ telefony:	535-333-512		
identyfikator REGON	121294396		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczyzeń Zespół Transportu Medycznego RM1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-334, Komandosów 18		
telefon/ telefony	53533512		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KTMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-079, Aleja Kijowska 24/LU6		
telefon/ telefony:	577705006		
identyfikator REGON	121148453		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZYCE DWORSKIE, 32-091, Kwitnąca 3		
telefon/ telefony	691058777		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DELTA SPORT CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-314, ul. Dworska 1B/LU1		
telefon/ telefony:	123522525		
identyfikator REGON	360548070		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Dworska - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-314, Dworska 1B/LU1		
telefon/ telefony	123627252		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IZABELA TARCZON PRZYŁĄDEK ZDROWIA SPECJALISTYCZNE PORADNIE MEDYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-324, ul. Szwedzka 23/7		
telefon/ telefony:	508180797		
identyfikator REGON	120756825		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, Henryka Kamieńskiego 47		
telefon/ telefony	570577000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Solimed Jakub Loster		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, os. Karola Szymanowskiego 6/LU		
telefon/ telefony:	516077076		
identyfikator REGON	120193397		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Szczepień i Medycyny Podróży Solimed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, os. Szymanowskiego 6/LU		
telefon/ telefony	516077076		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D		
telefon/ telefony:	519146247		
identyfikator REGON	38519734		
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	KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D		
telefon/ telefony	519146247		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MILOSZ WOŹNICZKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6		
telefon/ telefony:	602608121		
identyfikator REGON	122511252		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, Krakowska 27		
telefon/ telefony	602608121		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AGNES PALUCHA CENTRUM MEDYCZNE CEGIELNIANA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-404, ul. Cegielniana 4A		
telefon/ telefony:	12 295 08 09		
identyfikator REGON	120543325		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-404, Cegielniana 4A		
telefon/ telefony	122950809		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina 2000" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-540, ul. Rzeźnicza 2		

telefon/ telefony:	12 42 24 106		
identyfikator REGON	351005474		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Medicina 2000"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-540, Rzeźnicza 2		
telefon/ telefony	12 42 24 106		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VM MEDIA SPÓŁKA Z O.O. - VM CARE SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDAŃSK, 80-180, ul. Świętokrzyska 73		
telefon/ telefony:	583209494		
identyfikator REGON	220333607		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-348, Bobrzyńskiego 37		
telefon/ telefony	122542244		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PROGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-399, ul. Stanisława Działowskiego 1		
telefon/ telefony:	12 4467888		
identyfikator REGON	122894997		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-399, Leona Petrażyckiego 99		
telefon/ telefony	124467888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126211520		
identyfikator REGON	122854294		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony	787567077		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SOLMEDICA MATEUSZ POTEMPA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 17A		
telefon/ telefony:	694207141		
identyfikator REGON	385060311		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SOLMEDICA GABINEY LEKARSKIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, Księża Jerzego Popiełuszki 17A		
telefon/ telefony	+48694207141		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KULKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
telefon/ telefony:	18 331 52 02		
identyfikator REGON	491958240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		
telefon/ telefony	182681024		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Mszanie Górnej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 491		
telefon/ telefony	668645579		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KULKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
telefon/ telefony:	18 331 52 02		
identyfikator REGON	491958240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	-	POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a	-	POP
telefon/ telefony		182681024		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony:		126211520		
identyfikator REGON		122854294		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Ośrodek Zdrowia w Zabierzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZABIERZÓW, 32-080, ul. Śląska 236	-	POP
telefon/ telefony		182681024		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		17.02.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Budynek Gminny - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLECHOWICE, 32-082, ul. Ogrodowa 5	-	POP
telefon/ telefony		797275939		1
Data dodania do wykazu		26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		10.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		QUATTRO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony:		605664115		
identyfikator REGON		361275770		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Quattro - Med. Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	-	POP
telefon/ telefony		506591162		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		MOBILNY PUNKT SZCZEPIEN Quattro-med Wies Niepolomice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	-	POP
telefon/ telefony		506591162		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE SKALKĄ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28		
telefon/ telefony:		32 611 56 30		
identyfikator REGON		122885975		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE SKALKĄ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28	P	
telefon/ telefony		32 611 56 30		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
telefon/ telefony:		12 64 08 080		
identyfikator REGON		356119834		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a	P	
telefon/ telefony		12 64 08 080		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Monika Skotarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		
telefon/ telefony:		14 67 52 041		
identyfikator REGON		852751749		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Przychodnia Rodzima Skomed		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ostrów / 33-122 / Ostrów 137	-	POP
telefon/ telefony		146752041		2
Data dodania do wykazu		26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		PRZYCHODNIA ZDROWIA W GROJCU ALEKSANDER KEPA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Grojec / 32-615 / ul. Bartłomieja Chowańca 4		
telefon/ telefony:		531434284		
identyfikator REGON		367979631		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA Z SERCEM	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grojec / 32-615 / ul. Bartłomieja Chowańca 4		
telefon/ telefony	531434284		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Halina Lubik-Bachniak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		
telefon/ telefony:	605403758		
identyfikator REGON	070445957		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		
telefon/ telefony	605403758		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		
telefon/ telefony:	146782005		
identyfikator REGON	851878650		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		
telefon/ telefony	146782005		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Antoni Hudzik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-311 / ul. Murarska 24		
telefon/ telefony:	506129126		
identyfikator REGON	351517317		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. Med. Antoni Hudzik	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrzce / 32-086 / A10		
telefon/ telefony	122859457		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bochnia / 32-700 / ul. Kazimierza Wielkiego 26		
telefon/ telefony:	14 61 15 630		
identyfikator REGON	850446373		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapczycy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapczyca / 32-744 / Łapczyca 496		
telefon/ telefony	735015450		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED Kaim Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słopnice / 34-615 / Słopnice 1055		
telefon/ telefony:	183326415		
identyfikator REGON	122706777		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienica / 34-608 / Kamienica 403		
telefon/ telefony	183323400		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SERCE SERCU" S.C.KATARZYNA SŁONCZYŃSKA LESZEK GRZYMKOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lednica Górna / 32-020 / Lednica Górna 336		
telefon/ telefony:	501362834		
identyfikator REGON	120148681		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SERCE SERCU w Mogilanych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilany / 32-031 / Rynek 4		
telefon/ telefony	122700625		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SERCE SERCU Filia nr 4	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020 / ul. Leśna 1A		
telefon/ telefony	123858040		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiołkowa 6		
telefon/ telefony:	122903139		
identyfikator REGON	357409592		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiołkowa 6		
telefon/ telefony	122903139		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		
telefon/ telefony:	18 26 57 370		
identyfikator REGON	491984697		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		
telefon/ telefony	182657475		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
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	Ciche / 34-407 / Ratułów 1c		
telefon/ telefony	182658132		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		
telefon/ telefony:	18 33 33 009		
identyfikator REGON	491991036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		
telefon/ telefony	183333009, 183378800		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centermed Kraków Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony:	123708200		
identyfikator REGON	121190290		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centermed Kraków Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony	123708200		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Prosper Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-036 / ul. Halicka 10		
telefon/ telefony:	122627878		
identyfikator REGON	122671731		
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	Niepolomice / 32-005 / ul. Tadeusza Kościuszki 28a		
telefon/ telefony	122500787		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Vaxmed Stelmasek Paweł, Jakub Grabski spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 02-993 / ul. Brudzowa 100F/10		
telefon/ telefony:	794365248		
identyfikator REGON	388216140		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Vaxmed Punkt szczepień - Przychodnia Skymedic	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-875 / os. Dwyżajonu 303 62b		
telefon/ telefony	881221433		
Data dodania do wykazu	29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Michał Matura Niepolomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 41C		
telefon/ telefony:	721621521		

Identyfikator REGON	356878356		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NCPL, filia Batorego 57A	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 57A		1
telefon/ telefony	724824924		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Leokadia Osuch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/219		
telefon/ telefony:	606530181		
Identyfikator REGON	356740385		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Derm Centrum	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/218		2
telefon/ telefony	122920606		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Derm Centrum BIS	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Skwer 6		2
telefon/ telefony	326450051		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-507, ul. Francuska 98A/42		
telefon/ telefony:	516125528		
Identyfikator REGON	362471638		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	TWOJE ZDROWIE SA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Żółkiewskiego 13		1
telefon/ telefony	574498666		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A		
telefon/ telefony:	126237069		
Identyfikator REGON	356819394		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A		2
telefon/ telefony	126237069		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Bogdan Krzykwa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Tłoki 9A		
telefon/ telefony:	501348814		
Identyfikator REGON	120672011		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej HIPOKRATES gabinet zabiegowy POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OCHOTNICA DOLNA, 34-452, Hologówka 180A		1
telefon/ telefony	185428678		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYN POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony:	517734137		
Identyfikator REGON	351496408		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia numer 1 Przychodnia Medycyna Polska Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-589, ul. Sołtysovska 35A		4
telefon/ telefony	123120705		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PPUH HABA-MED HANNA BROMBOSZCZ-SŁUSARCZYK, WOJCIECH BARTMAN, BERNADETTA BACIA-BORON SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14		
telefon/ telefony:	322109445		
Identyfikator REGON	356392671		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA HABA-MED.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14		

telefon/ telefony	322109445		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 434		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 267		
telefon/ telefony:	539074001		
identyfikator REGON	351239953		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 267		
telefon/ telefony	124467500		7
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-084, ul. Podchorążych 3		
telefon/ telefony	126372791		7
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Tauron Arena Kraków	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-571, ul. Stanisława Lema 7		
telefon/ telefony			10
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 435		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony:	608083852		
identyfikator REGON	120949895		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony	889468258		3
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 436		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Ślusarczyk Liberlandum Ratownictwo Medyczne	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Merkuriusza Polskiego 35		
telefon/ telefony:	500488338		
identyfikator REGON	362480815		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - WIELICZKA SOLNE MIASTO	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Kościuszki 15		
telefon/ telefony	514784509		8
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień populacyjnych - Wieliczka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Kościuszki 15		
telefon/ telefony	514784509		1
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 437		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mateusz Sobczak FIRMA USŁUGOWO - HANDLOWA "DIAGNOZA"	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWORZNO, 43-600, ul. Diamentowa 8/22		
telefon/ telefony:	531166475		
identyfikator REGON	241840124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Towarzystwo Gimnastyczne SOKÓŁ	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Jordana 3		
telefon/ telefony	124446750		5
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 438		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NEUROCENTRUM MERTA SPÓŁKA JAWNA	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAROSZOWICE, 34-100, Jarosowice 7		
telefon/ telefony:	338235656		
identyfikator REGON	123004994		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Dom Kultury	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Teatralna 1		
telefon/ telefony	573154928		2
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	08.10.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NeuroCentrum Wadowice - Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, Jarosowice 7		
telefon/ telefony	698026368		1

Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 439		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BIAŁY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA WIEŚ, 34-600, Stara Wieś 668		
telefon/ telefony:	694046042		
identyfikator REGON	123143891		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - LIMANOWSKI DOM KULTURY	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Bronisława Czecha 4		3
telefon/ telefony	790203105		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 440		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Olchówka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bolesława Chrobrego 8/2		
telefon/ telefony:	501321608		
identyfikator REGON	320351134		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ATMA RESCUERS przy placu Stolecznym	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Piastowska 17		1
telefon/ telefony	574809307		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 441		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GENESMANAGER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 23/BA		
telefon/ telefony:	573126589		
identyfikator REGON	385200462		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Skymedic	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-875, os. Dyzwizjonu 303 62B		5
telefon/ telefony	530520840		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 442		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY "OSTEOMED" S.C. MIROSLAW SZLACHCIC, EWA SZLACHCIC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-074, ul. Kazimierza Wielkiego 57/IV		
telefon/ telefony:	609181778		
identyfikator REGON	350805497		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Medyczny Osteomed s.c. Mirosław Szlachcic, Ewa Szlachcic	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-074, ul. Kazimierza Wielkiego 57/IV		4
telefon/ telefony	605881068		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 443		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDIKAMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRZEC, 32-086, ul. Forteczna 12a		
telefon/ telefony:	568660830		
identyfikator REGON	361068159		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Medikama	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRZEC, 32-086, ul. Forteczna 12a		3
telefon/ telefony	539914000		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 444		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "Kącik" Teodozja Kuligowska-Zak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Rynek 26a		
telefon/ telefony:	338703301		
identyfikator REGON	851746261		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Dom Kultury w Andrychowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Szewska 7		4
telefon/ telefony	518314202		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 445		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLIWICE, 44-100, ul. Radiowa 2		
telefon/ telefony:	323029810		
identyfikator REGON	240133028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - VITO-MED.SP.Z O.O.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. Żwirki i Wigury 17		6
telefon/ telefony	327436060		
Data dodania do wykazu	10.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 446		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	Anna Front, Mikołaj Front działający jako wspólnicy s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5		
telefon/ telefony:	122810810		
Identyfikator REGON	356756334		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Niebieska"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5		2
telefon/ telefony:	122810810		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 447		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Sobarska, Patrycja Rey działające jako wspólniczki s. c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12		
telefon/ telefony:	124212304		
Identyfikator REGON	356510805		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA "Codzienna"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12		2
telefon/ telefony:	124212304		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 448		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FARMACEUCI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A		
telefon/ telefony:	182679285		
Identyfikator REGON	123176904		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka U Farmaceutów	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A		2
telefon/ telefony:	732242801		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 449		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ESCULAP" Dyl Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14		
telefon/ telefony:	122723077		
Identyfikator REGON	351184092		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Oliwna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-079, Al. Kijowska 64		2
telefon/ telefony:	124441160		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Esculap	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14		4
telefon/ telefony:	122723077		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Trynatarska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-061, ul. Trynatarska 4		1
telefon/ telefony:	124301404		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 450		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITA DZIEL KAZIMIERSKA-MRÓZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARTUZY, 83-300, ul. Mściwoja II 28A		
telefon/ telefony:	792118823		
Identyfikator REGON	384715320		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 87/U1		1
telefon/ telefony:	124162208		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-537, Al. Ignacego Daszyńskiego 3		1
telefon/ telefony:	124217099		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 451		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Remedium Fijałkowski Rogulski sp.j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASKÓ, 38-200, ul. Żwirki i Wigury 10		
telefon/ telefony:	146123557		
Identyfikator REGON	381852469		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Plac Gazaris 1B		1
telefon/ telefony:	146100612		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 452		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SUPER-PHARM POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-672, ul. Domaniewska 48		
telefon/ telefony:	225470400		
Identyfikator REGON	016317049		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Super-Pharm	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, ul. Podgórska 34		2
telefon/ telefony:	126192284		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-876, Al. Gen. Tadeusza Bora-Komorowskiego 41/M007		4
telefon/ telefony:	123906462		
Data dodania do wykazu	27.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-644, ul. H. Kamińskiego 11/E19+E20+E21		1
telefon/ telefony:	123907743		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Lwowska 80		1
telefon/ telefony:	185314630		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modliczka, 32-085, ul. prof. Rożańskiego 32/M3		3
telefon/ telefony:	123907293		

Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 31-500, ul. Krupówki 45		
telefon/ telefony	185314460		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			2
Miejsce udzielenia świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia Sa/K-330		
telefon/ telefony	123478430		
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			1
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 453		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Niskie Ceny Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19		
telefon/ telefony	146242400		
identyfikator REGON	366875002		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19		
telefon/ telefony	146242400		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			3
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Czerwonych Klonów 4		
telefon/ telefony	14630980		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			4
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 454		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INSIEME SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefony:	882929809		
identyfikator REGON	122699586		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefony	882929809		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		1
Miejsce udzielenia 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	KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 14		
telefon/ telefony	784034219		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		1
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Wincentego Witosa 39		
telefon/ telefony	696872099		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		1
Miejsce udzielenia świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80		
telefon/ telefony	126 471 448		
Data dodania do wykazu	01.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			2
Miejsce udzielenia świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80		
telefon/ telefony	788 656 022 126 479 000		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		1
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 455		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALICANTEE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Wlotowa 1		
telefon/ telefony:	126610849		
identyfikator REGON	120363853		
Miejsce udzielenia 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	KRAKÓW, 30-836, ul. Jerzmanowskiego 12A		
telefon/ telefony	666036514		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		1
Miejsce udzielenia 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	NOWY TARG, 34-400, ul. Rynek 19		
telefon/ telefony	696872966		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		1
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-844, os. Kazimierzowskie 37		
telefon/ telefony	694710120		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			2
Miejsce udzielenia świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 1		
telefon/ telefony	666036517		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			1
Miejsce udzielenia świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Al. Pokoju 14		
telefon/ telefony	666036516		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		1
Miejsce udzielenia świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Wlotowa 1		
telefon/ telefony	666036513		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			1
Miejsce udzielenia świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-926, os. Centrum 8 4		
telefon/ telefony	666036512		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			1
Miejsce udzielenia świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Pradnicka 69		2
telefon/ telefon	604675460		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Zaterska 1		1
telefon/ telefon	513103870		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Szpitalna 22		1
telefon/ telefon	666036515		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 11		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Al. Pokoju 14		2
telefon/ telefon	666036516		
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 456		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRUPER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowińska 1		
telefon/ telefon:	126610830		
identyfikator REGON	351590946		
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	KRAKÓW, 30-033, ul. Plac Inwalidów 8/1		1
telefon/ telefon	797934250		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
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	KRAKÓW, 30-418, ul. Zakopiańska 115c		1
telefon/ telefon	517781656		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-831, ul. Bieżącyki Plac Targowy 11/1		1
telefon/ telefon	728777815		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	04.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowińska 1		1
telefon/ telefon	666036518		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Wystouchów 30a		1
telefon/ telefon	728478586		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, ul. Pradnicka 4		1
telefon/ telefon	881056389		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-149, ul. Balicka 18		1
telefon/ telefon	883354718		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Rynek 27		1
telefon/ telefon	608245893		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Rynek 9		2
telefon/ telefon	660010850		
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-831, ul. Bieżącyki Plac Targowy 11/1		1
telefon/ telefon	728777815		
Data dodania do wykazu	08.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 457		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LEKICITO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNIK, 44-200, ul. Jana III Sobieskiego 1		
telefon/ telefon:	182621962		
identyfikator REGON	432505990		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Kamieniec 5		3
telefon/ telefon	182068056		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GĐÓW, 34-420, GĐÓW 53		3
telefon/ telefon	122846694		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Sienkiewicza 5/1a		3
telefon/ telefon	146853285		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Apteka Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SACZ, 33-300, ul. Papieska 39	-	2
telefon/ telefon	184452348	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDROJ, 33-380, ul. Kraszewskiego 83	-	1
telefon/ telefon	184716112	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 458		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HIPOKRATES CHOIŃSKI SZYDŁOWSKA SPÓŁKA JAWNA	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-616, os. Złotego Wieku 19-20	-	
telefon/ telefon	126478780	-	
identyfikator REGON	382274661	-	
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-682, ul. Spółdzielców 3	-	3
telefon/ telefon	126556301	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
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	KRAKÓW, 30-616, os. Złotego Wieku 19-20	-	2
telefon/ telefon	123857027	-	
Data dodania do wykazu	30.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-619, ul. Turniejowa 73F/70	-	2
telefon/ telefon	123802949	-	
Data dodania do wykazu	10.03.2022	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 459		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MALGORZATA PYTLIK	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BEDZIN, 42-500, ul. bp. Adama Śmiejańskiego 7/7	-	
telefon/ telefon	126472119	-	
identyfikator REGON	386358076	-	
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1	-	2
telefon/ telefon	666036511	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021	-	
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APEKA NIEZAPOMINAJKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1	-	2
telefon/ telefon	666036511	-	
Data dodania do wykazu	24.11.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 460		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APEKA FLOS A.MATUSIŃSKA SPÓŁKA JAWNA	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Rynek 16	-	
telefon/ telefon	122711005	-	
identyfikator REGON	357502363	-	
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka FLOS	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Rynek 16	-	2
telefon/ telefon	122711005	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 461		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APEKA ORAWSKA T. DZUBEK SPÓŁKA JAWNA	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6	-	
telefon/ telefon	88551144	-	
identyfikator REGON	12297390	-	
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	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6	-	1
telefon/ telefon	797108715	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021	-	
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	JABLONKA, 34-480, ul. 3-go Maja 9	-	1
telefon/ telefon	88551144	-	
Data dodania do wykazu	30.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021	-	
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 462		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APEKA RODZINNA MGR. FARM. KAMIL OLSZANECKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6	-	
telefon/ telefon	338738113	-	
identyfikator REGON	070615796	-	
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Centrum Dla Zdrowia	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-116, ul. Rynek 32	-	2
telefon/ telefon	334766332	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stryszów, 34-146, Stryszów 626	-	1
telefon/ telefon	338797779	-	
Data dodania do wykazu	17.08.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Podhalanin	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Wojska Polskiego 17	-	1
telefon/ telefon	730203463	-	
Data dodania do wykazu	24.08.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6	-	1
telefon/ telefon	338738113	-	
Data dodania do wykazu	30.08.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 463		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IzaFarm Izabela Drwiega	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDA ŚLĄSKA, 41-706, ul. Marii Rodziewiczówny 2	-	
telefon/ telefon	507467999	-	
identyfikator REGON	386350821	-	
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	BRZEKO, 32-800, ul. Adama Mickiewicza 29	-	1
telefon/ telefon	507467999	-	
Data dodania do wykazu	25.06.2021	-	
Data wykreślenia z wykazu		-	
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁBROM, 32-340, os. Skalska 22	-	APT
telefon/ telefony	326457864		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr. Max Apteka Centrum Tanich Leków		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-201, ul. Bratysławska 4	-	2
telefon/ telefony	126264458		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.10.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. 27-go stycznia 9	-	1
telefon/ telefony	338770213		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr. Max Apteka Centrum Tanich Leków		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-201, ul. Bratysławska 4	-	3
telefon/ telefony	126264458		
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 473		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EUROPEJSKA XV SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-058, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 22/23		
telefon/ telefony:	512171730		
identyfikator REGON	366766253		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSWIECIM, 32-600, ul. Powstańców Śląskich 1/0-11	-	1
telefon/ telefony	338411117		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 474		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	URSZULA DOBOSZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3		
telefon/ telefony:	124292673		
identyfikator REGON	120811139		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Esterka		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3	-	2
telefon/ telefony	124292673		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 475		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLNETCOM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYCHY, 43-100, ul. Fabryczna 45		
telefon/ telefony:	502294202		
identyfikator REGON	276918787		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61/16	-	3
telefon/ telefony	122650327		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Królowej Jadwigi 17	-	2
telefon/ telefony	182649935		
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 476		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA DOBRA DUBIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, Dobra 426		
telefon/ telefony:	183330779		
identyfikator REGON	120525379		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka DOBRA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, Dobra 426	-	1
telefon/ telefony	183330779		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 477		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARC-INVEST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256/10		
telefon/ telefony:	226310747		
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	BOCHNIA 32-700, ul. Różana 19	-	1
telefon/ telefony	146135377		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 478		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IPHARM 2 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSWIECIM, 32-600, ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	338424473		
identyfikator REGON	121529876		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSWIECIM, 32-600, ul. Słowackiego 1	-	3
telefon/ telefony	338424473		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 479		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TRADESSENCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2		
telefon/ telefony:	695400336		
identyfikator REGON	121446831		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2	-	3
telefon/ telefony	326450609		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 480		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Stobierska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Kolo Strzelnicy 2		
telefon/ telefony:	508369493		
identyfikator REGON	369523574		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO APTEKA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Kolo Strzelnicy 2	-	4
telefon/ telefony	124483220		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO APTEKA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-206, ul. KSIECIA JÓZEFA 20 LOK 0.4	-	2
telefon/ telefony	123951179		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 481		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA MANDRAGORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Władysława Jagiełły 2		
telefon/ telefony:	122724090		
identyfikator REGON	356790450		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Mandragora	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Władysława Jagiełły 2		3
telefon/ telefony:	122724090		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 482		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VINCENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5		
telefon/ telefony:	122611587		
identyfikator REGON	472261108		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-382, ul. Kobierzyńska 93/10u		3
telefon/ telefony:	124481785		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-425, ul. 29 Listopada 65		3
telefon/ telefony:	124481636		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 26		2
telefon/ telefony:	146968991		
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-040, ul. Królewska 47		3
telefon/ telefony:	124481761		
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myslenice, 32-400, ul. Słoneczna 2E/0.15		2
telefon/ telefony:	123951148		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 12		3
telefon/ telefony:	124481725		
Data dodania do wykazu	07.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ziko Apteka Tanie Leki	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 24		2
telefon/ telefony:	324388630		
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 483		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZIKO APTEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5		
telefon/ telefony:	126875700		
identyfikator REGON	120228256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-800, ul. Aleksandry 11		3
telefon/ telefony:	124481606		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Wąłowa 2		1
telefon/ telefony:	146968992		
Data dodania do wykazu	27.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-625, os. Piastów 60		2
telefon/ telefony:	124481607		
Data dodania do wykazu	03.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-834, Os. Jagiellońskie 19/23U		1
telefon/ telefony:	124481631		
Data dodania do wykazu	05.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-952, os. Uroczę 1/U005		3
telefon/ telefony:	124481618		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-201, ul. Bratysławska 2/68		1
telefon/ telefony:	124481609		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-146, ul. Długa 88		4
telefon/ telefony:	124481621		
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA OGÓLNODOSTĘPNA ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-108, ul. Retoryka 23		2
telefon/ telefony:	601472009		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 484		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	COSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-823, ul. Osmańska 12		
telefon/ telefony:	224171550		
identyfikator REGON	015498451		

Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA COSMEDICA	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Węgierska 170/41		
telefon/ telefony	185408712		
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA COSMEDICA	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 149/70		
telefon/ telefony	146466470		
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA COSMEDICA	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Szkotnik 1A/0.07		
telefon/ telefony	146480006		
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 485		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jolanta Staszczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 5b		
telefon/ telefony:	122630129		
Identyfikator REGON	351490593		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Fantazja	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 3/LU.8		
telefon/ telefony	122630129		
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 486		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RADON & BRZOSTOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚĘDZISZÓW MALOPOLSKI, 39-120, ul. Niepodległości 53		
telefon/ telefony:	505960011		
Identyfikator REGON	363031870		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Nova	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Romanowicza 39a		
telefon/ telefony	505960011		
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 487		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED KLUSKA, MAZGĄ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3		
telefon/ telefony:	184491692		
Identyfikator REGON	491978449		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Promed	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3		
telefon/ telefony	184491692		
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 488		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Netfarm sp. z o.o		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-517, ul. Marszałkowska 80		
telefon/ telefony:	609444824		
Identyfikator REGON	146866261		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT 5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Stolarskiego 6		
telefon/ telefony	736697717		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Lwowska 197/1		
telefon/ telefony	736697792		
Data dodania do wykazu	18.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 489		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Medico-Invest Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256		
telefon/ telefony:	226310747		
Identyfikator REGON	140647919		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA TWOJE LEKI	-	APT 4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21		
telefon/ telefony	183537023		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA TWOJE LEKI	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Nowodąbrowska 127/1.01		
telefon/ telefony	146395112		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Twoje Lek	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Urszulańska 7		
telefon/ telefony	146268367		
Data dodania do wykazu	18.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 490		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Adamaszek-Czechowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Zwirki i Wigury 25		
telefon/ telefony:	338452635		
Identyfikator REGON	355866590		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Jana Kantego	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Legionów 28		
telefon/ telefony	608300352		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 491		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CITO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, ul. H. Kamieńskiego 5L		
telefon/ telefony:	136892700		
Identyfikator REGON	361388421		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-541, al. Powstania Warszawskiego 12		
telefon/ telefony	124481778		
Data dodania do wykazu	05.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-392, ul. Czerwone Maki 33/0.3		

telefon/ telefony	124481692		2
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. T. Kościuszki 1/2		
telefon/ telefony	146968993		1
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 492		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR II NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Ignacego Mościckiego 14		
telefon/ telefony:	14688 88 82		
identyfikator REGON	851793415		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Miejska Przychodnia Lekarska Nr II NZOZ Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Ignacego Mościckiego 14		
telefon/ telefony	790202344		1
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 493		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	STS TRADE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Andrzeja Średniawskiego 58 B		
telefon/ telefony:	609650704		
identyfikator REGON	122610899		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Pielęgniarska - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Jagiellońska 11/5		
telefon/ telefony	609650704		1
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 494		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PZF CEFARM-KRAKÓW S.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-716, ul. Albatrosów 1		
telefon/ telefony:	122733687		
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	Zawoja, 34-222, Zawoja 1560		
telefon/ telefony	736697975		2
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA DBAM O ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-923, os. Centrum A 4		
telefon/ telefony	736697964		2
Data dodania do wykazu	30.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-227, ul. Zielńska 3		
telefon/ telefony	736697970		3
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, ul. Bosaaków 11		
telefon/ telefony	736697959		2
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Władysława Reymonta 35		
telefon/ telefony	736697794		2
Data dodania do wykazu	03.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9		
telefon/ telefony	736697973		2
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 34-504, ul. Kalwaryjska 94		
telefon/ telefony	736697961		1
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 495		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA "ESKULAP" MOSTOWIK I SPÓŁKA - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIECIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2		
telefon/ telefony:	338414697		
identyfikator REGON	122511826		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Miętowa"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIECIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2		
telefon/ telefony	338414697		1
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 496		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EURO-A SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-141, ul. Krowoderska 31		
telefon/ telefony:	314300035		
identyfikator REGON	120334082		
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	KRAKÓW, 31-141, ul. Krowoderska 31		
telefon/ telefony	736697962		2
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 497		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKARZE ZBYRAD ZAGÓRSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZEŹSTOCHOWA, 42-220, Al. Najświętszej Maryi Panny 18		
telefon/ telefony:	505722600		
identyfikator REGON	369813496		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Ochronek 34		
telefon/ telefony	146272087		2
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 498		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KOPFARM Mikołaj Kopiec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 4		
telefon/ telefony:	327515303		
identyfikator REGON	242987036		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Tęczowa	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a		
telefon/ telefony	327936285		
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 Tęczowa	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 4		
telefon/ telefony	326428800		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 499		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA NA KAZIMIERZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-716, ul. Albatrosów 1		
telefon/ telefony:	736697720		
identyfikator REGON	352006406		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYWICA-ZDRÓJ, 33-380, Aleja inż. Nowotarskiego 7		
telefon/ telefony	736697720		
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 500		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DANUTA SIKORA, RAFAŁ ROKOWSKI działający jako wspólnicy s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów, 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40		
telefon/ telefony:	338751295		
identyfikator REGON	070901349		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA "ANIMAR"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów, 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40		
telefon/ telefony	338759155		
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 501		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GEMMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-118, ul. Podwale 6		
telefon/ telefony:	736697967		
identyfikator REGON	120370095		
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	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5/20		
telefon/ telefony	736697967		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 502		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GONICE, 38-300, ul. Cicha 7		
telefon/ telefony:	383540810		
identyfikator REGON	122928590		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Medidor	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYLANKA, 38-303, Kobylanka 744		
telefon/ telefony	183531517		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 503		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Staromiejska sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7		
telefon/ telefony:	326434465		
identyfikator REGON	365264383		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Staromiejska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7		
telefon/ telefony	326434465		
Data dodania do wykazu	28.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 504		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Marta Kobel, Bartłomiej Kobel działający jako wspólnicy s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZASKA, 30-199, ul. Balicka 49A		
telefon/ telefony:	602836551		
identyfikator REGON	120524931		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rząska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZASKA, 30-199, ul. Balicka 49A		
telefon/ telefony	123575982		
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 505		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ZAOPATRZENIA FARMACEUTYCZNEGO "CEFARM-WARSZAWA" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-431, ul. Szopienicka 77		
telefon/ telefony:	227338755		
identyfikator REGON	012859010		
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	TARNÓW, 33-100, ul. Błonie 2 lok1/15		
telefon/ telefony	146966931		
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 506		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CANNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁÓDŹ, 94-406, ul. Kinga C. Gillette 11		
telefon/ telefony:	736697723		
identyfikator REGON	100337239		
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	NOWY SĄCZ, 33-300, pl. Gen. Henryka Dąbrowskiego 1		
telefon/ telefony	736697723		
Data dodania do wykazu	13.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 507		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INVIMED-T sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-532, ul. Rakowiecka 36		
telefon/ telefony:	123451333		
identyfikator REGON	013208176		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Medicover	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, ul. Podgórska 36		
telefon/ telefony	66487479		
Data dodania do wykazu	21.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 508		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SMALC MAGDALENA, HALCZYŃSKA AGNIESZKA DZIAŁAJĄCY JAKO WSPÓLNICY S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Królowej Jadwigi 31		
telefon/ telefony:	184421692		
identyfikator REGON	490300053		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA		ΔPT

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY ŚĄCZ, 33-300, ul. Królowej Jadwigi 31	-	1
telefon/ telefony	184421692		
Data dodania do wykazu	04.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 509		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Sandra Boćko		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-071, ul. św. Stanisława 6		
telefon/ telefony:	609492444		
identyfikator REGON	277690560		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Salamandra Królewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Grunwaldzka 9	-	APT
telefon/ telefony	609492444		1
Data dodania do wykazu	04.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 510		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANNA LIPTAK-RUMIAN, KRYSZYNA URYGA, BEATA MÓL-REJOWSKA DZIAŁAJĄCY JAKO WSPÓLNICY S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Marka 20		
telefon/ telefony:	183370083		
identyfikator REGON	120020627		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Nowa"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUKOWICA, 34-606, lukowica 533	-	APT
telefon/ telefony	183327867		2
Data dodania do wykazu	09.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 511		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM TANICH LEKÓW VII CHOINACKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-423, ul. Józefa Łepkowskiego 5		
telefon/ telefony:	123793801		
identyfikator REGON	350712353		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIEIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Tadeusza Kościuszki 43a	-	APT
telefon/ telefony	327508766		3
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 512		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLMEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	124136136		
identyfikator REGON	350525935		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia Centrum Leków		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3	-	APT
telefon/ telefony	124201417		2
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia Centrum Leków		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-967, os. Kolorowe 11A	-	APT
telefon/ telefony	122596186		1
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia Centrum Leków		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-011, ul. Wroclawska 48	-	APT
telefon/ telefony	126334432		1
Data dodania do wykazu	27.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 513		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MARIA KASPRZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. H. Sienkiewicza 6		
telefon/ telefony:	070466103		
identyfikator REGON	33825869		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka PANACEUM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. H. Sienkiewicza 6	-	APT
telefon/ telefony	33825869		1
Data dodania do wykazu	25.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 514		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Prywatna Stefania Król, Jolanta Turchan Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, ul. Piłsudskiego 1		
telefon/ telefony:	182675168		
identyfikator REGON	490437065		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Jordanowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, ul. Rynek 3	-	APT
telefon/ telefony	182675303		1
Data dodania do wykazu	30.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 515		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Liber Apteki Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 53		
telefon/ telefony:	736697790		
identyfikator REGON	120503136		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 53	-	APT
telefon/ telefony	736697790		2
Data dodania do wykazu	01.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 516		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA STEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, ul. Centralna 1		
telefon/ telefony:	338770272		
identyfikator REGON	070876686		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Centrum"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, ul. Centralna 1	-	APT
telefon/ telefony	338770272		1
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 517		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MITAN-ABEL MARZENA Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Nowotarska 4		
telefon/ telefony:	182014225		
identyfikator REGON	490649726		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Marzena Mitan-Abel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Nowotarska 4	-	APT
telefon/ telefony	182014225		1
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Krupówki 75	-	APT

telefon/ telefony	182064255		2
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 518		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KISZKA ARTUR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 34-500, ul. Rynek 14		
telefon/ telefony:	503128734		
identyfikator REGON	273362674		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Seniora	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony	326241190		1
Data dodania do wykazu	14.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 519		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HYGIEIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	126811128		
identyfikator REGON	120153920		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-423, os. Bohaterów Września 76		
telefon/ telefony	126811128		1
Data dodania do wykazu	17.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-107, ul. Plac Na Stawach 1		
telefon/ telefony	124270222		1
Data dodania do wykazu	17.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-198, ul. K. Wierzyńskiego 9		1
telefon/ telefony	126260705		
Data dodania do wykazu	19.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-306, ul. Niska 2		1
telefon/ telefony	126370119		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 520		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jan Zaziąbło		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony:	661451545		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA MALINA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony	661451545		1
Data dodania do wykazu	27.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 521		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA MILENIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEJSKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3		
telefon/ telefony:	146864030		
identyfikator REGON			
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	BRZEJSKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3		
telefon/ telefony	146864030		5
Data dodania do wykazu	28.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 522		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "Piaski Nowe" Kacper Krawczyk, Robert Stec spółka jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 16/5-6		
telefon/ telefony:	124431264		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "Piaski Nowe" Kacper Krawczyk, Robert Stec sp. j.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 16/5-6		
telefon/ telefony	124431264,722946070		1
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 523		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARTFARM PROLEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Jasna 71		
telefon/ telefony:	608424436		
identyfikator REGON	852515500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Apteka Pomarańczowa"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Szpitalna 26		
telefon/ telefony	146224688		4
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Jasna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Jasna 71		
telefon/ telefony	146240563		4
Data dodania do wykazu	14.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zielona	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Kłkowska 2		
telefon/ telefony	146361800		4
Data dodania do wykazu	24.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 524		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE BÖLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Łaskowska 4a		
telefon/ telefony:	326424147		
identyfikator REGON	389768231		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień C.M. BÖLMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Łaskowska 4a		
telefon/ telefony	326424147		2
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 525		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ORTOTOP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-331, ul. Ludwinowska 11/9		
telefon/ telefony:	531779999		
identyfikator REGON	123160458		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Galeria Mozaika - "ORTOTOP"		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 259	-	POP
telefon/ telefony	512405982		7
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu	28.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Dworzec Główny PKP w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5a	-	POP
telefon/ telefony	575793999		1
Data dodania do wykazu	21.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 526		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JOLANTA LYSZCZEK-WOLAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TĘGOBORZE, 33-312, ul. Sąddecka 154		
telefon/ telefony:	184449054		
identyfikator REGON	492722605		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA POD JUSTEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TĘGOBORZE, 33-312, ul. Sąddecka 154	-	APT
telefon/ telefony	184449054		2
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 527		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Prywatna mgr farm. Maria Kucharska-Pitala, Leonard Pitala Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Szybisko 158		
telefon/ telefony:	663880725		
identyfikator REGON	350501030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, ul. Montwiła-Mireckiego 8	-	APT
telefon/ telefony	504906149		5
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MODLICA, 32-085, ul. Jurajska 5	-	APT
telefon/ telefony	720449128		2
Data dodania do wykazu	24.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 528		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:	608424436		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Prolek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Adama Mickiewicza 48	-	APT
telefon/ telefony	146960519		4
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 529		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Top Pharm Jargan-Szklorz Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOSNOWIEC, 41-200, ul. 3-go Maja 13		
telefon/ telefony:	322987777		
identyfikator REGON	243485271		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Blisko Ciebie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Krakowska 43	-	APT
telefon/ telefony	321221233		1
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 530		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Pod Białym Orłem Tomasz Stworzewicz, Jerzy Stworzewicz, Mateusz Stworzewicz, Lukasz Stworzewicz sp.j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Rynek 32		
telefon/ telefony:	338752881		
identyfikator REGON	070528761		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka Dbam o Zdrowie POD BIAŁYM ORŁEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Rynek 32	-	APT
telefon/ telefony	338752881		1
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 531		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PROZDROWIE CENTRUM ORTOPEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Szpitalna 21		
telefon/ telefony:	533433930		
identyfikator REGON	389232950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum ProZdrowie w Proszowicach - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Szpitalna 21	-	POP
telefon/ telefony	533433930		3
Data dodania do wykazu	17.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 532		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EWELINA BILNIK - MIRAJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-720, ul. Saska 27		
telefon/ telefony:	511167374		
identyfikator REGON	387389015		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5	-	APT
telefon/ telefony	122874468		2
Data dodania do wykazu	18.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 533		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE CENY" K. STEPEK, G. SMOLA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Rynek 15		
telefon/ telefony:	660452131		
identyfikator REGON	852613533		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIWNICZNA-ZDRÓJ, 33-350, ul. Rynek 2	-	APT
telefon/ telefony	184465468		1
Data dodania do wykazu	24.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 534		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" Ewa Kamińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁACKO, 33-390, Łacko 662		
telefon/ telefony:	504186217		
identyfikator REGON	492911737		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" - poradnia położnej POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokietniczyków 32	-	POP
telefon/ telefony	575858513		1
Data dodania do wykazu	29.01.2022		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 535		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Renata Biłska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHOŃ, ul. 32-070, ul. Wiślna 2		
telefon/ telefony:	609477708		
identyfikator REGON	122569412		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka w Przychodni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHOŃ, ul. 32-070, ul. Wiślna 2	-	APT
telefon/ telefony:	123067054		2
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 536		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA PRYWATNA KWIECIEŃ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-610, os. Tysiąclecia 42		
telefon/ telefony:	606399955		
identyfikator REGON	003886493		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Słoneczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY ŚĄCZ, 33-300, ul. Poniatowskiego 12	-	APT
telefon/ telefony:	184731345		2
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 537		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HYGIEIA CHOJNACKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	124123888		
identyfikator REGON	003916567		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIEIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67	-	APT
telefon/ telefony:	124123888		2
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 538		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA SŁONECZNA KWIECIEŃ KRAKÓW SZKOLNE SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-443, ul. Łąkowa 19		
telefon/ telefony:	124250214		
identyfikator REGON	357163323		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Słoneczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEJKO, 32-800, ul. Kościuszki 70	-	APT
telefon/ telefony:	798070491		1
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 539		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRZEGORZ KWIECIEŃ FIRMA HANDLOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-443, ul. Łąkowa 19		
telefon/ telefony:	124250214		
identyfikator REGON	121294120		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Słoneczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3	-	APT
telefon/ telefony:	503795331		2
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 540		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Puciata		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3		
telefon/ telefony:	888683519		
identyfikator REGON	387457389		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3	-	APT
telefon/ telefony:	888683519		1
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 541		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"GALEN" J. TALIK M. STOLARCZYK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-347, ul. Kapelanka 56		
telefon/ telefony:	124214053		
identyfikator REGON	151496395		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GALEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-032, ul. Starowiślna 28	-	APT
telefon/ telefony:	124214063		1
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GALEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-836, ul. Jerzmanowskiego 38	-	APT
telefon/ telefony:	126590010		3
Data dodania do wykazu	14.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 542		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, Łącko 53		
telefon/ telefony:	511518485		
identyfikator REGON	120916938		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne - Poradnia lekarza POZ - Punkt szczepień COVID		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, Łącko 53	-	POP
telefon/ telefony:	508717626		1
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 543		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Grupa MPS Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, ul. Klimeckiego 1		
telefon/ telefony:	794616493		
identyfikator REGON	123109612		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka: Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, ul. Klimeckiego 1/1.04.8	-	APT
telefon/ telefony:	123830181		1
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 544		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Chojnacka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	123793801		
identyfikator REGON	369578090		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIEIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Krakowska 1&A	-	APT
telefon/ telefony:	334766268		4
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 545		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EURO-APTEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-014, ul. Żytnia 15/14		
telefon/ telefony:	228626121		
identyfikator REGON	017326493		
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	KRAKÓW, 31-870, ul. Medweckiego 2		2
telefon/ telefony	85866709		
Data dodania do wykazu	07.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 546		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Pajerska-Podgórska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony:	182611750		
identyfikator REGON	120520790		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Amika	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MAŁA, 34-482, Lipnica Mała 3018		1
telefon/ telefony	182613859		
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 547		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PROPHARM Balakowska Raniszewska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOPOT, 81-824, ul. Armii Krajowej 116/3		
telefon/ telefony:	126697720		
identyfikator REGON	383594184		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-334, ul. Komandosów 21		1
telefon/ telefony	122570161		
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 548		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF BÉLZOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-571, ul. Mogińska 121G/75		
telefon/ telefony:	126544190		
identyfikator REGON	356564497		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka CENTRUM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-619, ul. Turmiejska 73/1		1
telefon/ telefony	126544190		
Data dodania do wykazu	31.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			

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

COVID-

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	MIŁOSZ WOŹNICZKO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6
telefon/ telefony:	602608121
identyfikator REGON	122511252
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	3
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021
Miejsce udzielania świadczeń 2 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR METROPOLITANY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021

Miejsce udzielania świadczeń 3 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
SĄDECKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	KRAKOWSKIE POGOTOWIE RATUNKOWE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14
telefon/ telefony:	124244272
identyfikator REGON	351564854
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR METROPOLITANNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Krakowskie Pogotowie Ratunkowe	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	PODHALANSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14

telefon/ telefony:	182633031
identyfikator REGON	000308324
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
PODHALAŃSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasieńskiego 9A/1
telefon/ telefony:	531434284
identyfikator REGON	122937318
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
TARNOWSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
nazwa:	VITALIS NOWAK I ZURAKOWSKI SPOŁKA CYWILNA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25
telefon/ telefony:	326200293
identyfikator REGON	121378220
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Vitalis Sp.J. - Małopolska Zachodnia	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-769, ul. Cylichowska 13/5	
telefon/ telefony:	225160600	
identyfikator REGON	140878910	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-908, os. Młodości 11	
telefon/ telefony	126866077	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
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	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	
telefon/ telefony	146410050	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21	
telefon/ telefony	183513686	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826, os. Złotej Jesieni 1	
telefon/ telefony	126424900	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61	
telefon/ telefony	183301990	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Szpitalna 2	
telefon/ telefony	123728040	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Młyńska 5	
telefon/ telefony	184156059	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Targ, 34-400, ul. Szpitalna 14	
telefon/ telefony	182611782	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim, 32-600, ul. Chemików 5	
telefon/ telefony	33 842 96 00	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Szpitalna 9	
telefon/ telefony	781444105	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław, 54-202, ul. Legnicka 48 BUD F	
telefon/ telefony:	71 342 98 50	
identyfikator REGON	145884498	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ BRZESKO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko, 32-800, ul. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 33	
telefon/ telefony	146347244	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ ZAKOPANE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Oswalda Balzera 15	
telefon/ telefony	185310030	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ WADOWICE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice, 34-100, ul. Słowackiego 9	
telefon/ telefony	334721058	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ OLKUSZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. Stefana Buchowieckiego 15a	
telefon/ telefony	326614930	
Data dodania do wykazu	12.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z chorobami onkologicznymi	
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE -	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, ul. Wihelma Konrada Roentgena 5	
telefon/ telefony:	225462214	
identyfikator REGON	000288366	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-115, ul. Garncarska 11	
telefon/ telefony	126 348 000	
Data dodania do wykazu	12.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie służb mundurowych	
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, ul. Samochodowa 5	
telefon/ telefony:	225856265	
identyfikator REGON	146394164	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-571, ul. Mogińska 109	
telefon/ telefony	122 543 315	
Data dodania do wykazu	26.03.2021	

Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie służb mundurowych	
nazwa:	KARPACKI ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ Z SIEDZIBĄ W NOWYM SĄCZU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Strzelców Podhalańskich 5	
telefon/ telefony:	184153002	
identyfikator REGON	364454414	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Służba Zdrowia Karpackiego Oddziału SG w Nowym Sączu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Strzelców Podhalańskich 5	
telefon/ telefony	18 415 30 67	
Data dodania do wykazu	29.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

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: Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr. Adama Szebesty w Rabce Zdrój Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5 telefon/ telefony: +48 18 267 63 00 identyfikator REGON 000287951					
Miejsce udzielania świadczeń 1					
nazwa: Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr. Adama Szebesty w Rabce Zdrój Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5 telefon/ telefony: +48 18 267 63 00 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		x			
Miejsce udzielania świadczeń 2					
nazwa: Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr. Adama Szebesty w Rabce Zdrój Sp. z o.o. Oddział B - Leczenie uzdrowiskowe szpitalne i sanatoryjne adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5 telefon/ telefony: 48 18 2676149 Data dodania do wykazu 01.07.2021 Data wykreślenia z wykazu	x				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2					
nazwa: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr S. Jasińskiego w Zakopanem adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Zakopane, 34-500, ul. Ciągówka 9 telefon/ telefony: +48 18 206 80 66 identyfikator REGON 000285449					
Miejsce udzielania świadczeń 1					
nazwa: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr S. Jasińskiego w Zakopanem adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Zakopane, 34-500, ul. Ciągówka 9 telefon/ telefony: (18) 206 80 66 / (18) 202 68 45 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		x	x		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3					
nazwa: Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Stróża, 33-331, Stróża 413 telefon/ telefony: +48 18 445 43 41 identyfikator REGON 491860149					
Miejsce udzielania świadczeń 1					
nazwa: Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Stróża, 33-331, Stróża 735 telefon/ telefony: +48 18 445 43 41 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		x			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4					
nazwa: Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków, 30-224, al. Modrzewowa 22 telefon/ telefony: 12 44 67 816 identyfikator REGON 351394796					
Miejsce udzielania świadczeń 1					
nazwa: Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków, 30-224, al. Modrzewowa 22 telefon/ telefony: 12 44 67 816 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		x			
Miejsce udzielania świadczeń 2					
nazwa: MAŁOPOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRANCUKA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-213 / ul. Emilia 18 telefon/ telefony: +48 12 428 73 04 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu			x		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5					
nazwa: Szpital Powiatowy w Chrzanowie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16, telefon/ telefony: +48 32 624 70 00 identyfikator REGON 000310108					
Miejsce udzielania świadczeń 1					
nazwa: Szpital Powiatowy w Chrzanowie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16, telefon/ telefony: 48 32 624 74 75 Data dodania do wykazu 20.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna) Data wykreślenia z wykazu		x	x		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6					
nazwa: "Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dżordana 2, telefon/ telefony: +48 18 267 60 20 identyfikator REGON 491971074					
Miejsce udzielania świadczeń 1					
nazwa: "Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dżordana 2, telefon/ telefony: +48 18 267 60 20 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		x			
Miejsce udzielania świadczeń 2					
nazwa: UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział chorób układu oddechowego i kręgosłupa ("Rabczański Zdrój") Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-700 Rabka-Zdrój ul. Rostoki 7 telefon/ telefony: 18 267 72 46 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu	x				
Miejsce udzielania świadczeń 3					
nazwa: UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział chorób układu oddechowego i kręgosłupa ("Olszówka" Pawilon A), Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-700 Rabka-Zdrój ul. Słowackiego 8	x				

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
<p>nazwa: SANATORIUM UZDROWISKOWE "DZEWONKÓWKA" SPÓŁDZIELNIA PRACY Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-450 Szczawnica, ul. Poloniny 14b</p> <p>telefon/ telefony 18 262 20 98</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X				
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</p> <p>nazwa: Instytut Zdrowia Cieplicza Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Instytut Zdrowia Cieplicza, ul. Krucza 16/22</p> <p>telefon/ telefony 18 471 42 05</p> <p>identyfikator REGON 491882620</p>	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
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MUSZYNA" CENTRUM REHABILITACJI I PROFILAKTYKI SANATORIUM UZDROWISKOWE "WYSOWA" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 38-316 Wysowa Zdrój, Wysowa zdroj 95</p> <p>telefon/ telefony 18 353 23 36</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Miejsce udzielania świadczeń 2</p> <p>nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MUSZYNA" CENTRUM REHABILITACJI I PROFILAKTYKI SANATORIUM UZDROWISKOWE "MUSZYNA" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 38-370 Muszyna, ul. Mściwilewskiego 1</p> <p>telefon/ telefony 18 471 23 09</p> <p>Data dodania do wykazu 01.01.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</p> <p>nazwa: UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-460 Szczawnica, ul. Zdrojowa 26,</p> <p>telefon/ telefony 18 262 22 11</p> <p>identyfikator REGON 000286219</p>	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
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA Sanatorium uzdrowiskowe "Tabulatorium" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-460 Szczawnica, ul. Park Górny 2</p> <p>telefon/ telefony 18 262 22 11</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</p> <p>nazwa: UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 38-316 Wysowa, Wysowa 149</p> <p>telefon/ telefony 18 353 24 00</p> <p>identyfikator REGON 000299140</p>	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
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział Uzdrawiskowy Sanatoryjny A "Biaвена"</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 38-316 Wysowa, Wysowa 107</p> <p>telefon/ telefony 18 353 24 00</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</p> <p>nazwa: Adam Wolffram</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 6,</p> <p>telefon/ telefony 18 262 24 11</p> <p>identyfikator REGON 49056430</p>	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
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: CENTRUM W CZASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE (Uzdrowiskowe Budynek "Julia") Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 6</p> <p>telefon/ telefony 18 262 24 11</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Miejsce udzielania świadczeń 2</p> <p>nazwa: CENTRUM W CZASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE (Uzdrowiskowe Budynek "Sylvia") Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 2</p> <p>telefon/ telefony 18 262 24 11</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Miejsce udzielania świadczeń 3</p> <p>nazwa: CENTRUM W CZASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE (Uzdrowiskowe Budynek "Julia") dla dzieci Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny dla dzieci</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 10</p> <p>telefon/ telefony 18 262 24 11</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</p> <p>nazwa: PRZEDSIĘBIORSTWO ROBÓT BUDOWLANYCH I TRANSPORTOWYCH "CECHINI" STANISŁAW I JÓZEF CECHINI - SPÓŁKA JAWNA</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica-Zdrój ul. Kazimierza Pułaskiego 29,</p> <p>telefon/ telefony 18 471 72 68</p> <p>identyfikator REGON 004421945</p>	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
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: PRBIT CECHINI STANISŁAW I JÓZEF CECHINI SP.J. NZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-370 Zdzieszówka-Zdrój, Kołpańska Polska 24,</p> <p>telefon/ telefony 18 471 72 68</p> <p>Data dodania do wykazu 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	X	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</p> <p>nazwa: ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYNKOWYCH "PZŁ-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica-Zdrój, ul. Kazimierza Pułaskiego 73,</p> <p>telefon/ telefony 18 471 34 59</p> <p>identyfikator REGON 49053337</p>	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

<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYWKOWYCH "PZL-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Odział Uzdrawiskowy Sanatoryjny ("BESKID") adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krzywnica-Zdroń, ul. Piętna 17 telefon/ telefony 18 471 28 50 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p> <p>X</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</p> <p>nazwa: SANATORIUM UZDRAWISKOWE "LEŚNIK-ORZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krzywnica-Zdroń, ul. Podgórzna 1, 3 telefon/ telefony 18 471-28-61 Identyfikator REGON 17258692</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: SANATORIUM UZDRAWISKOWE "LEŚNIK-ORZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Sanatorium Uzdrawiskowe Oddział uzdrawiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krzywnica-Zdroń, ul. Podgórzna 1, 3 telefon/ telefony 18 471-28-61 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p> <p>X</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</p> <p>nazwa: SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-700 Rabka, ul. Na Bank 42, telefon/ telefony 18 267 72 60 Identyfikator REGON 362725725</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Sanatorium uzdrawiskowe Oddział uzdrawiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-700 Rabka, ul. Na Bank 42, telefon/ telefony 18 267 72 60 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu 21.07.2021</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p> <p>X</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</p> <p>nazwa: MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃB PLUCI I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWCU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 32-310 Jarosławiec, ul. Kolejowa 1a, telefon/ telefony 12 642 80 31 Identyfikator REGON 294214</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃB PLUCI I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWCU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 32-310 Jarosławiec, ul. Kolejowa 1a, telefon/ telefony 32 642 80 31 Data dodania do wykazu 26.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna) Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</p> <p>nazwa: Związek Nauczycielstwa Polskiego adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 00-389 Warszawa, Juliana Śmulkowskiego 6/8 telefon/ telefony 18 262 24 67, 18 262 20 04 Identyfikator REGON 001081029</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: "NAUCZYCIEL" ZWIĄZKU NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-460 Szczawica, ul. Poloniny 14 telefon/ telefony 18 262 24 67, 18 262 20 04 Data dodania do wykazu 07.05.2021 r. Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p> <p>X</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</p> <p>nazwa: 00-336 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30 telefon/ telefony 22 826 52 24 Identyfikator REGON 140913628</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: HANDELNO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE ODDZIAŁ W PIWNICZNEJ ŹRÓDLO SANATORIUM UZDRAWISKOWE "LIMBA" Odział uzdrawiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 18-050 Piwniczna-Zdrój, ul. Krzyńska 3 telefon/ telefony 18 446 42 23 Data dodania do wykazu 07.05.2021 r. Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p> <p>X</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</p> <p>nazwa: 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SZPZOZ W KRAKOWIE ul. Wrocławska 1-3, 30-301 Kraków telefon/ telefony 12 630 80 76; 12 630 80 02 Identyfikator REGON 351506868</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SZPZOZ W KRAKOWIE ul. Wrocławska 1-3, 30-301 Kraków telefon/ telefony 12 63 08 209 - rehabilitacja stacjonarna / 12 63 08 285 - fizjoterapia ambulatoryjna Data dodania do wykazu 07.05.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna) Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</p> <p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Tymny / 48-100 / Alifansa Zagrzebicka 82, telefon/ telefony 4832228152 Identyfikator REGON 240247306</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Skawina / 32-050 / ul. Niepodległości 12 telefon/ telefony +48 32 329 61 52 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu 10.01.2022</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>
<p>Miejsce udzielania świadczeń 2</p> <p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Oleśnicka 3 telefon/ telefony +48 32 329 61 52 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu 10.01.2022</p>	<p>zakład lecznictwa uzdrawiskowego</p>	<p>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</p>	<p>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</p>

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
<p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Pruszyńskie 73-100 / ul. 3 Maja 51</p> <p>telefon/ telefony: +48 32 329 61 52</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 10.01.2022</p>					
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
<p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 30-363 / ul. Tadeusza Szafrana 50/25</p> <p>telefon/ telefony: +48 32 329 61 52</p> <p>Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 10.01.2022</p>					
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
<p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wieliczka / 32-020 / ul. Bata Alojzego Koszby 514-5</p> <p>telefon/ telefony: +48 32 329 61 52</p> <p>Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 10.01.2022</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 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
<p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Zabierzów / 32-080 / ul. Kolejowa 30A</p> <p>telefon/ telefony: +48 32 329 61 52</p> <p>Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 10.01.2022</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 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
<p>nazwa: EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wąsowice / 34-100 / ul. Siemkiewicza 27</p> <p>telefon/ telefony: +48 32 329 61 52</p> <p>Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 10.01.2022</p>					
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
<p>nazwa: "RENOVO" s.c.</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400</p> <p>telefon/ telefony: +48 12 274 73 11</p> <p>identyfikator REGON: 120886279</p>					
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
<p>nazwa: "RENOVO" s.c.</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Naprawa / 32-240 / Naprawa 477</p> <p>telefon/ telefony: +48 12 274 73 11</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.05.2021</p>					
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
<p>nazwa: "RENOVO" s.c.</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400</p> <p>telefon/ telefony: +48 12 274 73 11</p> <p>Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p>					
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
<p>nazwa: ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Maszów / 32-095 / ul. Krolewska 49</p> <p>telefon/ telefony: +48 13 384 412</p> <p>identyfikator REGON: 35632024</p>					
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
<p>nazwa: ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Maszów / 32-095 / Maszów 99</p> <p>telefon/ telefony: +48 12 388 45 12</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.05.2021 (domowa), 1.06.2021 (ambulatoryjna)</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>					
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
<p>nazwa: FIZIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Skrzydlna / 34-625 / Skrzydlna 287</p> <p>telefon/ telefony: +48 18 333 15 52</p> <p>identyfikator REGON: 723189700</p>					
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
<p>nazwa: FIZIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wisłowa / 32-412 / Wisłowa 317 A</p> <p>telefon/ telefony: 12 2714012</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.05.2021 (domowa), 14.05.2021 (ambulatoryjna)</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>					
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
<p>nazwa: FIZIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Skrzydlna / 34-625 / Skrzydlna 287</p> <p>telefon/ telefony: 18 3331552</p> <p>Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p>					
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
<p>nazwa: FIZIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Nowa Wisłowa / 32-720 / ul. Bolestaw Chrobrego 2</p> <p>telefon/ telefony: 694 084 052</p> <p>Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>					
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
<p>nazwa: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 30-663 / Wielicka 265</p> <p>telefon/ telefony: 0121858 20 11</p> <p>identyfikator REGON: 351375886</p>					
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
<p>nazwa: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 30-663 / Wielicka 265</p> <p>telefon/ telefony: 0121858 20 11</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>					
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
<p>nazwa: CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 31-752 / Ujastek 3</p>					

telefon/telefony:	0121683 38 00					
identyfikator REGON	350887420					
Miejsce udzielenia świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 33-752 / Ujastek 3		X			
telefon/ telefony:	01 21683 38 00					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mylenica/ 32-400/ ul. Kazimierza Wielkiego 5B					
telefon/ telefony:	48502479949					
identyfikator REGON	129088116					
Miejsce udzielenia świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mylenica/ 32-400/ ul. o. Tyśiąclecia 6A/1		X			
telefon/ telefony:	48502479949					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-389 / Polarna 10					
telefon/ telefony:	+48 783 444 444					
identyfikator REGON	246092331					
Miejsce udzielenia świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stawina / 33-052 / ul. o. Adama F. Sudyńskiego 3		X			
telefon/ telefony:	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielenia świadczeń 2	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-389 / ul. Komuny Paryskiej 24		X	X		
telefon/ telefony:	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielenia świadczeń 3	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepołomice / 32-005 / ul. Na Tamię 29		X	X		
telefon/ telefony:	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielenia świadczeń 4	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cenchozów / 32-070 / ul. Przemysłowa 7		X			
telefon/ telefony:	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wodki Machnik Spółka Jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krakowska 74, 33-089 Wielka Wieś					
telefon/ telefony:	+48 12 630 82 82					
identyfikator REGON	357202721					
Miejsce udzielenia świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wodki Machnik Spółka Jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-901 / ul. Wrocławska 1-3		X			
telefon/ telefony:	+48 12 630 82 82					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	FUNDACJA PRO VITA ET SPE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 6d					
telefon/ telefony:	0121421 99 62					
identyfikator REGON	356321888					
Miejsce udzielenia świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	FUNDACJA PRO VITA ET SPE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 6d		X			
telefon/ telefony:	0121421 99 62					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Centrum Medyczny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12					
telefon/ telefony:	0121421 34 55					
identyfikator REGON	356537106					
Miejsce udzielenia świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	Centrum Medyczny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12		X			
telefon/ telefony:	0121421 34 55					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	SZPIITAL SPECJALISTYCZNY IM HENRYKA KLIMONTOWICZA W GÓRLICACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice / 38-300 / Węgierska 21					
telefon/ telefony:	018355 32 00					
identyfikator REGON	00038614					
Miejsce udzielenia świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	SZPIITAL SPECJALISTYCZNY IM HENRYKA KLIMONTOWICZA W GÓRLICACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice / 38-300 / Węgierska 21		X			
telefon/ telefony:	018355 32 00					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	NZO2 Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZIS" s.c.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witolinieckiego 28, 33-300 Nowy Sącz					

telefon/telefon:	018440 74 84					
identyfikator REGON	45291270					
Miejsce udzielenia 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:	NZOZ Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZIS" s.c.					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sacz / 33-300 / ul. 1 Bryzady 4			x		
telefon/telefon:	018440 74 84					
Data dodania do wykazu	16.05.2021					
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:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-330 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30					
telefon/telefon:	18 471 56 27					
identyfikator REGON	140913628					
Miejsce udzielenia 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:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE ODDZIAŁ W KRZYNICZ ZDRÓJU SANATORIUM UZDROWISKOWE "WATRA"					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział uzdrowiskowy sanatorium	x				
telefon/telefon:	23 380 Krzyńcza-Zdrój, ul. Reana 19					
Data dodania do wykazu	18 471 56 27					
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021					
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:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Karmelicka 5					
telefon/telefon:	33 87 21 200 wew.423					
identyfikator REGON	000306466					
Miejsce udzielenia 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 ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Karmelicka 7b			x		
telefon/telefon:	33 87 21 200 wew.423					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skala / 32-043 / Słomnicka 69					
telefon/telefon:	012389 10 05					
identyfikator REGON	012389 10 05					
Miejsce udzielenia 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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skala / 32-043 / ul. Krakowska 38			x		
telefon/telefon:	012389 10 05					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
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:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzybóże / 32-200 / Piłsudskiego 12					
telefon/telefon:	041383 33 22					
identyfikator REGON	29065508					
Miejsce udzielenia 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:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzybóże / 32-200 / Piłsudskiego 23			x		
telefon/telefon:	510 018 884					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
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:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dotkoczyce / 32-410 / Zarabie 35c					
telefon/telefon:	+48 12 718 62 62					
identyfikator REGON	120778092					
Miejsce udzielenia 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:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kasinka Mała / 24-734 / Kasinka Mała 822			x		
telefon/telefon:	127 730943					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
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:	odpowiedzialność					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1					
telefon/telefon:	012646 85 02					
identyfikator REGON	012646 85 02					
Miejsce udzielenia 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:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1			x	x	
telefon/telefon:	012646 85 02					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
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:	NZOZ NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Anińszów / 34-120 / Krakowska 140a					
telefon/telefon:	46338753230 wew.24					
identyfikator REGON						
Miejsce udzielenia 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:	NZOZ NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Anińszów / 34-120 / Krakowska 140a			x		
telefon/telefon:	46 513 685 231 / +48 338 753 230 wew.24					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
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:	NZOZ REHA-MED					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Anińszów / 34-120 / Krakowska 91					
telefon/telefon:	23 075 80 80					
identyfikator REGON	35678996					
Miejsce udzielenia 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

<p>nazwa: NZOZ REHA-MED adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Andrychów / 34-120 / Krakowska 91 telefon/ telefony: 33 675 90 80 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>				X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</p>	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	
<p>nazwa: NOWOHLUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 31-831 / Cienista 33 telefon/ telefony: +48 690 966 603 identyfikator REGON: 121371869</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: NOWOHLUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 31-952 / os. Urocze 7 telefon/ telefony: +48 690 966 603 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>			X			
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 2</p>	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	
<p>nazwa: NOWOHLUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Sułkowice / 32-440 / ul. Szkolna 9 telefon/ telefony: +48 690 966 603 Data dodania do wykazu: 14.05.2021</p>			X			
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</p>	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	
<p>nazwa: NZOZ WOIŚREHA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wojakówka / 32-862 / Wojakówka 243 telefon/ telefony: +48 693 605 844 identyfikator REGON: 852744672</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: NZOZ WOIŚREHA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Iwkowa / 32-861 / ul. Iwkowa 458 telefon/ telefony: 48 781 195 444 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>			X			
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</p>	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	
<p>nazwa: VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Trzeźbina / 32-540 / Kopernika 25 telefon/ telefony: +48 32 620 02 93 identyfikator REGON:</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Trzeźbina / 32-540 / Kopernika 25 telefon/ telefony: 32 620 02 93 / 733 433 494 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>			X			
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</p>	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	
<p>nazwa: Kacper Chojnowski PROFIZJO adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wadowice / 34-100 / Lwowska 76 telefon/ telefony: 515 383 828 identyfikator REGON: 181047449</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: Kacper Chojnowski PROFIZJO adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wadowice / 34-100 / Lwowska 76 telefon/ telefony: 515 383 828 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>			X			
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</p>	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	
<p>nazwa: REHABILITACJA-FIZJOTERAPIA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 31-261 / Ruzsikarska 14A/N/I telefon/ telefony: 606 24 35 85 identyfikator REGON: 120850702</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: REHABILITACJA-FIZJOTERAPIA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 31-261 / Ruzsikarska 14A/N/I telefon/ telefony: 606 24 35 85 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>			X			
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</p>	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	
<p>nazwa: Jarosław Kaczor - Rehabilitacja adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Orlusz / 32-300 / Króla Kazimierza Wielkiego 64 telefon/ telefony: +48 600 251 797 identyfikator REGON: 122432742</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: Jarosław Kaczor - Rehabilitacja adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Orlusz / 32-300 / Króla Kazimierza Wielkiego 64 telefon/ telefony: +48 500 433 006 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>			X	X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</p>	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	
<p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁASKOWEJ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Łaskowa / 34-602 / Łaskowa 428 telefon/ telefony: +48 18 333 30 09 identyfikator REGON: 491991036</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁASKOWEJ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Łaskowa / 34-602 / Łaskowa 428 telefon/ telefony: +48 790719389 lub: 183378000 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:</p>			X			
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</p>	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	
<p>nazwa: ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Podgórzcie / 33-386 / Podgórzcie: 255 telefon/ telefony: +48 18 945 85 78 identyfikator REGON: 491972582</p>						
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1</p>	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	
<p>nazwa: ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Podgórzcie / 33-386 / Podgórzcie: 255</p>						

telefon/ telefony	+48 18 445 85 78			^		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielenia świadczeń 2 Świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ramach osrodków/oddziałów dziennego		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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 RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeszna 311 33-386 Podegrodzie					
telefon/ telefony	18 445 85 78					
Data dodania do wykazu	10.03.2022					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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 "VERTEBRA" w Bieczu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biecz / 38-340 / Tysiąclecia 5					
telefon/ telefony	13 447 00 25 / +48 535 990 918					
identyfikator REGON	121015350					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VERTEBRA" w Bieczu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biecz / 38-340 / Tysiąclecia 5					
telefon/ telefony	13 447 00 25 / +48 535 990 918					
Data dodania do wykazu	14.05.2021			X		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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 POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHALUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10					
telefon/ telefony	18 20 120-21 wew. 248					
identyfikator REGON	000311510					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHALUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10					
telefon/ telefony	18 20 120-21 wew. 248					
Data dodania do wykazu				X		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszawa Długa / 24-730 / Stawowa 10					
telefon/ telefony	+48 880 269 307					
identyfikator REGON	369211610					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszawa Długa / 24-730 / Stawowa 10					
telefon/ telefony	+48 880 269 307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021			X		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	AKTYWNA - FIZJOTERAPIA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalska 23.					
telefon/ telefony	538 485 156					
identyfikator REGON	366872116					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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:	AKTYWNA - FIZJOTERAPIA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalska 23.					
telefon/ telefony	538 485 156					
Data dodania do wykazu	14.05.2021				X	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	"PRAKIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Św. Heleny 30B					
telefon/ telefony	18 443 09 10					
identyfikator REGON	491980601					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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:	"PRAKIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Św. Heleny 30B					
telefon/ telefony	18 443 09 10					
Data dodania do wykazu	14.05.2021			X	X	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Centrum Medyczne "REHA-MED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Szkolna 6					
telefon/ telefony	014 642 25 50					
identyfikator REGON						
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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 "REHA-MED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Szkolna 6					
telefon/ telefony	014 642 25 50				X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				X	
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020 / ul. Bolesława Śpurnara 20					
telefon/ telefony	12 799 03 09					
identyfikator REGON	352674687					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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 Lecznictwa Otwartego w Wieliczce					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020 / ul. Bolesława Śpurnara 20					
telefon/ telefony	12 799 03 09					
Data dodania do wykazu	14.05.2021			X		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	ZAKŁAD LEZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów / 32-500 / ul. Szkolna 19					
telefon/ telefony	32 624 03 10					
identyfikator REGON	376294481					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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 LEZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów / 32-500 / ul. Kościuski 14					
telefon/ telefony	32 623 31 39, 605 999 022					
Data dodania do wykazu	14.05.2021			X		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIECIMIU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim / 32-600 / ul. Wysokie Brzegi 4					
telefon/ telefony	33 844 82 67					
identyfikator REGON	000304409					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	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 OŚWIECIMIU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim / 32-600 / ul. Wysokie Brzegi 4					
telefon/ telefony	33 844 84 76					
Data dodania do wykazu	14.05.2021			X		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-909/ os. Na Skarpie 6					
telefon/ telefony:	126441900					

Identyfikator REGON						
	357042688					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-909/ os. Na Skarpie 6					
telefon/ telefony	517 027 504 / 12 644 19 00			X		
Data dodania do wykazu	31.05.1901					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	TLK MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-553/ ul. Cystersów 16					
telefon/ telefony	12 294 03 39					
Identyfikator REGON	120276868					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	TLK MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-553/ ul. Cystersów 16					
telefon/ telefony	12 294 03 30, TRUKOWNIS			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	RD WYDZIAŁ PSYCHIATRII I ZAKŁAD WYDZIAŁU SPŁOKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radiszów 32-052 / ul. Szkolna 15					
telefon/ telefony	12 275 12 17					
Identyfikator REGON	357082205					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	RD WYDZIAŁ PSYCHIATRII I ZAKŁAD WYDZIAŁU SPŁOKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radiszów 32-052 / ul. Szkolna 15					
telefon/ telefony	12 275 12 17 wew:29			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mysłowice/ 32-400/ ul. Drogowców 5					
telefon/ telefony	12 274 29 66					
Identyfikator REGON	356882796					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mysłowice/ 32-400/ ul. Drogowców 5					
telefon/ telefony	12 272 56 70 / 12 272 56 71 wew. 3			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Centrum Promocji i Ochrony Zdrowia					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagórze/ 33-555/ Marszałka Józefa Piłsudskiego 226					
telefon/ telefony	32 613 49 63					
Identyfikator REGON	351369012					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Promocji i Ochrony Zdrowia					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radiszów/ 33-553/ ul. Gołcza 1					
telefon/ telefony	32 613 41 01 wew. 23			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	SPÓŁKA JAWNA					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mżana Dolna/ 34-730/ ul. Żarabie 27b					
telefon/ telefony	018 331 16 96					
Identyfikator REGON	123087608					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SPÓŁKA JAWNA					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mżana Dolna/ 34-730/ ul. Żarabie 27b					
telefon/ telefony	18 331 1 096			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka Wielka/ 33-334/ Kamionka Wielka 465					
telefon/ telefony	18 445 60 60					
Identyfikator REGON	122637533					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka Wielka/ 33-334/ Kamionka Wielka 465					
telefon/ telefony	18 445 60 60			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarska Rodzinna					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łątko/ 33-390 / Łątko 140					
telefon/ telefony	18 444 63 04					
Identyfikator REGON	491497400					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarska Rodzinna					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łątko/ 33-390 / Łątko 140					
telefon/ telefony	18 444 63 04 / 782 095 660			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Dunajcu					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / ul. Kamieniec Dobny 55					
telefon/ telefony	18 265 73 70					
Identyfikator REGON	491984697					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dunajcu					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / ul. Kamieniec Dobny 55					
telefon/ telefony	18 265 73 70			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	CHRAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radka-Zdrój/ 34-700/ Orkana 20b					
telefon/ telefony	18 332 29 505 614 480					
Identyfikator REGON	492027058					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CHRAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tymbark/ 34-650/ Tymbark 315					
telefon/ telefony	18 267 67 54			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	STOWARZYSZENIE TRZEŹWOŚCI "DOM"					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jordanów/ 34-240/ ul. Banacha 1					
telefon/ telefony	18 267 48 02					
Identyfikator REGON	04001399					
Miejsce udzielenia świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczający rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	STOWARZYSZENIE TRZEŹWOŚCI "DOM"					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jordanów/ 34-240/ ul. Banacha 1					
telefon/ telefony	806 282 635			X		
Data dodania do wykazu	14.05.2021					

Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: SZPITAL PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI - SZPITAL							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bochnia/ 33-700/ Krakowska 31							
telefon/ telefon: 14 615 34 00							
identyfikator REGON: 000304349							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa 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 PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI - SZPITAL							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bochnia/ 33-700/ ul. Wojska Polskiego 3				X			
telefon/ telefon: 14 615 34 00							
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBRÓWIE TARNOWSKIEJ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Dąbrowa Tarnowska/ 33-200/ ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefon: 14 642 29 31							
identyfikator REGON:							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa 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 DĄBRÓWIE TARNOWSKIEJ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Dąbrowa Tarnowska/ 33-200/ ul. Szpitalna 1				X			
telefon/ telefon: 14 64 43 21 6							
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bochnia/ 32-700/ Kasimierza Wielkiego 26/17							
telefon/ telefon: 14 615 56 36							
identyfikator REGON: 85046373							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa 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 BOCHNI							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Siedlec / 32-742 / Siedlec 47				X			
telefon/ telefon: 185 555 321, 14 612 70 87							
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznicstwa 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 BOCHNI							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Łapczyca / 32-744 Łapczyca 496				X			
telefon/ telefon: 501 019 428, 14 610 02 50							
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznicstwa 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 BOCHNI							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Proszowki / 32-700 / Proszowki 127							
telefon/ telefon: 735 015 405, 14 611 09 10				X			
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Żegocina / 32-731 / Żegocina 232							
telefon/ telefon: 309433041							
identyfikator REGON: 851712435							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa 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 ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Żegocina / 32-731 / Żegocina 232				X			
telefon/ telefon: 509433041							
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: ODPowiedzialnoscia							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Gnojnik / 32-864 / Gnojnik 537							
telefon/ telefon: 14 686 98 00 wew.2							
identyfikator REGON: 120046070							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa	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: ODPowiedzialnoscia							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Gnojnik / 32-864 / Gnojnik				X			
telefon/ telefon: 14 686 98 00 wew.2							
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: GERONIMO M. Mielak, S. Zwolenik Spółka Jawna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tarnów / 33-100 / Mieskiego 14							
telefon/ telefon: 14 807 01 02							
identyfikator REGON: 13200386							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa	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: GERONIMO M. Mielak, S. Zwolenik Spółka Jawna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tarnów / 33-10 / ul. Długa 19				X			
telefon/ telefon: 14 628 62 68							
Data dodania do wykazu:							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REMED Jarosław Zachara							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Borzecin / 32-825 / Borzecin 87b							
telefon/ telefon: 14 684 60 09							
identyfikator REGON: 850509056							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa	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 REMED Jarosław Zachara							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Borzecin / 32-825 / Borzecin 87b				X	X		
telefon/ telefon: 14 684 60 09							
Data dodania do wykazu: 14.05.2021							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: Emka Med Medycyna i Rehabilitacja mgr Krupa Markowicz							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Koszyce Małe / 33-111 / ul. Główna 29							
telefon/ telefon: 14 634 00 30							
identyfikator REGON:							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznicstwa	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: Emka Med Medycyna i Rehabilitacja mgr Krupa Markowicz							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Koszyce Małe / 33-111 / ul. Główna 29				X			
telefon/ telefon: 14 634 00 30							
Data dodania do wykazu:							
Data wykreślenia z wykazu:							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83			zakład lecznicstwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: Fizjohelo Kohna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 38-485 / Jałiska 29							
telefon/ telefon: 724 219 212							
identyfikator REGON: 180018196							

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
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: Szpitalny Klub adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-134 / ul. Zaręcze 124a telefon/ telefony 724 218 212 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84 nazwa: "ARTMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. Banka 63/1 telefon/ telefony 604 493 779 Identyfikator REGON 120287810	zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: "ARTMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. Banka 63/1 telefon/ telefony 18 549 14 55 nr wew. 2 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85 nazwa: ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Barcice / 33-342 / Barcice 422 telefon/ telefony 18 446 60 67 Identyfikator REGON 38007444	zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Barcice / 33-342 / Barcice 422 telefon/ telefony 721 600 230 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Miejsce udzielania świadczeń 2 nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Długosza 9 telefon/ telefony 721 670 230 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86 nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Jastrzębia / 33-191 / Jastrzębia 174 telefon/ telefony +48 796 760 710 Identyfikator REGON 13162849	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
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Lubcza / 33-162 / ul. Lubcza 460 telefon/ telefony tel.14 642 22 18 Data dodania do wykazu 17.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Miejsce udzielania świadczeń 2 nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JASTRZĘBIA / 33-191 / ul. Jastrzębia 174 telefon/ telefony tel. 14 651 2023 Data dodania do wykazu 17.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Miejsce udzielania świadczeń 3 nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Ciechanów / 33-190 / ul. Dębowa 1 telefon/ telefony tel. 14 651 1111 Data dodania do wykazu 17.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87 nazwa: CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Pl. Dworcowy 6 telefon/ telefony +48 14 627 60 75 Identyfikator REGON	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
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Pl. Dworcowy 6 telefon/ telefony 14 688 60 22 Data dodania do wykazu 17.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88 nazwa: ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1 telefon/ telefony +48 14 631 02 10 Identyfikator REGON 65380010	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
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1 telefon/ telefony 146310264 Data dodania do wykazu 17.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Miejsce udzielania świadczeń 2 nazwa: ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / ul. Mostowa 6 telefon/ telefony 146324261 Data dodania do wykazu 17.05.2021 Data wykreślenia z wykazu	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89 nazwa: CENTRUM ZDROWIA Tuchów SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tuchów / 33-170 / Szpitalna 1 telefon/ telefony +48 14 653 51 00 Identyfikator REGON 120446616	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

Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Szterzyn / 38-246 / ul. Szterzyn 544</p> <p>telefon/ telefony 14 6517394</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tuchów / 33-170 / ul. Adama Mickiewicza 36</p> <p>telefon/ telefony 14 6525503</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 23-100 / Legionów 30</p> <p>telefon/ telefony +814 641 75 01</p> <p>identyfikator REGON 850912901</p>					
<p>nazwa: CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Jadowniki Mokre / 33-271 / Jadowniki Mokre 340</p> <p>telefon/ telefony 14 6417501 wew.30</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wołnica / 33-830 / Kapielowa 61</p> <p>telefon/ telefony 14 679 00 44</p> <p>identyfikator REGON 120392398</p>					
<p>nazwa: NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wołnica / 33-830 / Kapielowa 61</p> <p>telefon/ telefony 14 679 00 44</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Jaskowa Słowackiego 6</p> <p>telefon/ telefony 691 670 425</p> <p>identyfikator REGON 38086582</p>					
<p>nazwa: MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / al. Matki Bożej Fatimskiej 59</p> <p>telefon/ telefony 691 670 425</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: Kózkówny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kroczyca 296a / 33-380 / Romana Nitribitta 4</p> <p>telefon/ telefony 18 471 28 51</p> <p>identyfikator REGON 490688502</p>					
<p>nazwa: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA w Kryniczy- Zdroju im. Śl. Karoliny Kózkówny</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Krynica Zdroj / 33-380 / ul. park Romana Nitribitta 4</p> <p>telefon/ telefony 18 473 28 51, 18 473 81 41</p> <p>Data dodania do wykazu 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	x	x			
<p>nazwa: Rehabilitacja "Fiajo-Med 2"</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 31-214 / ul. Bałtycka 3</p> <p>telefon/ telefony 12 415 04 34</p> <p>identyfikator REGON 536109882</p>					
<p>nazwa: Rehabilitacja "Fiajo-Med 2"</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 31-214 / ul. Bałtycka 3</p> <p>telefon/ telefony 12 415 04 34</p> <p>Data dodania do wykazu 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: BMG CLINIC</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wołbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29</p> <p>telefon/ telefony 502 955 072</p> <p>identyfikator REGON 356783785</p>					
<p>nazwa: BMG CLINIC</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wołbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29</p> <p>telefon/ telefony 502 955 072</p> <p>Data dodania do wykazu 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: Ośrodek Rehabilitacji Lecznica</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Proszowice / 32-100 / ul. Parkowa 10</p> <p>telefon/ telefony 608 583 552</p> <p>identyfikator REGON 120949895</p>					
<p>nazwa: Ośrodek Rehabilitacji Lecznica</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Proszowice / 32-100 / ul. Parkowa 10</p> <p>telefon/ telefony 608 583 552</p> <p>Data dodania do wykazu 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			x		
<p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Muszyna / 33-370 / ul. Żelazka 6</p> <p>telefon/ telefony 018 471 40 37</p> <p>identyfikator REGON 491924204</p>					

Miejsce udzielania świadczeń 1	zakup 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
<p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIEJSZYNIE</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Muszyn 33-370 / ul. Żelazka 6</p> <p>telefon/ telefony: 018 471 40 37</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 10.01.2022</p>			X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</p> <p>nazwa: CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Męcina / 34-654 / Męcina 880</p> <p>telefon/ telefony: 530 225 855</p> <p>identyfikator REGON: 382483524</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Męcina / 34-654 / Męcina 880</p> <p>telefon/ telefony: 530 225 855</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</p> <p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517</p> <p>telefon/ telefony: 18 263 45 08</p> <p>identyfikator REGON: 49664505</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517</p> <p>telefon/ telefony: 18 263 45 04</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</p> <p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68</p> <p>telefon/ telefony: 48 34 662 14 25</p> <p>identyfikator REGON: 304355</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68</p> <p>telefon/ telefony: 48 34 662 14 25</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>		X	X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</p> <p>nazwa: GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Lisia Góra / 33-140 / ul. Sułkarskiego 3a</p> <p>telefon/ telefony: 14 678 49 99</p> <p>identyfikator REGON: 85177899</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Lisia Góra / 33-140 / ul. Sułkarskiego 3a</p> <p>telefon/ telefony: 14 678 49 99</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</p> <p>nazwa: Szpital Św. Anny w Miechowie</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3</p> <p>telefon/ telefony: 041 382 03 33</p> <p>identyfikator REGON: 1208964</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: Szpital Św. Anny w Miechowie</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3</p> <p>telefon/ telefony: 041 382 03 33</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X	X	
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</p> <p>nazwa: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Chelmek / 32-660 / ul. Tadeusza Ścicha 1</p> <p>telefon/ telefony: 33 846 11 69</p> <p>identyfikator REGON: 32700752</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Chelmek / 32-660 / ul. Tadeusza Ścicha 1</p> <p>telefon/ telefony: 33 846 11 69</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</p> <p>nazwa: SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Warszawa / 03-715 / Stefana Okrzei 1a</p> <p>telefon/ telefony: 12 629 88 00</p> <p>identyfikator REGON: 351618159</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 30-150 / ul. Armii Krajowej 5</p> <p>telefon/ telefony: 12 629 88 00</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X		
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</p> <p>nazwa: Centrum Medyczne "Kelles"</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Kochanowskiego 2</p> <p>telefon/ telefony: 609 550 506</p> <p>identyfikator REGON: 492730645</p>					
<p>Miejsce udzielania świadczeń 1</p> <p>nazwa: Centrum Medyczne "Kelles"</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Kochanowskiego 2</p> <p>telefon/ telefony: 609 550 506</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		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
<p>nazwa: GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Radgoszcza / 33-207 / pl. Św. Kazimierza 3</p> <p>telefon/ telefony: 14 641 41 10</p> <p>identyfikator REGON: 492730645</p>						
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
<p>nazwa: GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Radgoszcza / 33-207 / ul. Wincentego Witosa 12</p> <p>telefon/ telefony: 14 641 41 10</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.06.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>				X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		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
<p>nazwa: SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ul. Dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków</p> <p>telefon/ telefony: 12 65 24 252</p> <p>identyfikator REGON: 000298554</p>						
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
<p>nazwa: SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ul. Dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków</p> <p>telefon/ telefony: 12 65 24 252</p> <p>Data dodania do wykazu: 11.10.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>						X
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		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
<p>nazwa: UZDROWISKO KOPALNIA SOLI "WIELICZKA"</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Park Kingi 10, 32-020 Wieliczka</p> <p>telefon/ telefony: 13 279 73 69</p> <p>identyfikator REGON: 351197769</p>						
Miejsce udzielania świadczeń 1	świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ramach ośrodka/oddziału dziennego	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
<p>nazwa: UZDROWISKO KOPALNIA SOLI "WIELICZKA"</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ul. Park Kingi 1 bud. 1, 32-020 Wieliczka</p> <p>telefon/ telefony: 13 279 73 69</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.01.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		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
<p>nazwa: POLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu os. Piastów 40/104, 31-623 Kraków</p> <p>telefon/ telefony: 12 681 16 80</p> <p>identyfikator REGON: 351622576</p>						
Miejsce udzielania świadczeń 1	świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ramach ośrodka/oddziału dziennego	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
<p>nazwa: POLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu os. Piastów 40, 31-623 Kraków</p> <p>telefon/ telefony: 12 681 16 80</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.01.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		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
<p>nazwa: 20 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu prof. Henryka Świdzińskiego 4, 33-380 Krzyńca Zdrój</p> <p>telefon/ telefony: 18 414 62 11</p> <p>identyfikator REGON: 490044147</p>						
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
<p>nazwa: 20 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu prof. Henryka Świdzińskiego 4, 33-380 Krzyńca Zdrój</p> <p>telefon/ telefony: 18 414 62 11</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.01.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>			X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		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
<p>nazwa: UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa-Zdrój</p> <p>telefon/ telefony: 18 353 20 96</p> <p>identyfikator REGON: 000299149</p>						
Miejsce udzielania świadczeń 1	świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ramach ośrodka/oddziału dziennego	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
<p>nazwa: UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa-Zdrój</p> <p>telefon/ telefony: 18 353 20 96</p> <p>Data dodania do wykazu: 10.01.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		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
<p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Podzamcze 4, 32-720 Nowy Wiśnicz</p> <p>telefon/ telefony: 014 612 87 55</p> <p>identyfikator REGON: 000548873</p>						
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
<p>nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Podzamcze 4, 32-720 Nowy Wiśnicz</p> <p>telefon/ telefony: 014 612 87 55</p> <p>Data dodania do wykazu: 24.01.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>				X		