

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego,
w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE								Poziom II i III - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom IV od 12 października 2020 r.
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		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2								
telefon/ telefony	+48 12 400 20 00, +48 12 400 20 12, +48 400 20 47								
Miejsce udzielania świadczeń 2									
nazwa:	Choroby wewnętrzne		X						
Miejsce udzielania świadczeń 3									
nazwa:	Choroby zakaźne		X						
Miejsce udzielania świadczeń 4									
nazwa:	Chirurgia ogólna		X						
Miejsce udzielania świadczeń 5									
nazwa:	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu		X						
Miejsce udzielania świadczeń 6									
nazwa:	Ginekologia i położnictwo		X						
Miejsce udzielania świadczeń 7									
nazwa:	Neonatologia		X						
Miejsce udzielania świadczeń 8									
nazwa:	Anestezjologia i intensywna terapia		X						
Miejsce udzielania świadczeń 9									
nazwa:	Kardiologia		X						
Miejsce udzielania świadczeń 10									
nazwa:	Neurologia		X						
Miejsce udzielania świadczeń 11									
nazwa:	Neurochirurgia		X						
Miejsce udzielania świadczeń 12									
nazwa:	Trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwinnym mózgu		X						
Miejsce udzielania świadczeń 13									
nazwa:	Inwazyjne leczenie ostrego zespołu wieńcowego		X						
Miejsce udzielania świadczeń 14									
nazwa:	Chirurgia naczyniowa		X						
Miejsce udzielania świadczeń 15									
nazwa:	Psychiatria (w zakresie pacjentów dorosłych, a także dzieci od 15 roku życia)		X						
Miejsce udzielania świadczeń 16									
nazwa:	Dializoterapia		X						

Miejsce udzielania świadczeń 17		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Zakład Diagnostyki						x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2									
telefon/ telefony	+48 12 400 36 99									
Miejsce udzielania świadczeń 18		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2									
telefon/ telefony	+48 12 400 17 50, +48 12 400 17 51, +48 12 400 17 52									
Miejsce udzielania świadczeń 19		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2									
telefon/ telefony	Nr telefonu dla pacjentów kierowanych przez POZ oraz dla pacjentów z objawami: +48 12 400 12 56, nr telefonu dla pacjentów kierowanych do leczenia uzdrowskiego: +48 12 400 17 50									
Miejsce udzielania świadczeń 20		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	"Szpital tymczasowy"		x							szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 50, 30-001, Kraków ul. Botaniczna 3, 31-034 Kraków									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66									
telefon/ telefony:	+48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65									
identyfikator REGON	000630161									poziom II - w okresie od 15.09.2020 r.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków								x		
telefon/ telefony	tel. +48 12 614 20 00										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Izolatorium prowadzone przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WM Hotel System Sp. z o.o., al. 29 Listopada 189, 31-241 Kraków			x							
telefon/ telefony	tel. +48 519 837 734										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków			x							
telefon/ telefony:	+48 12 614 20 00, +48 12 614 23 23										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków			x							poziom III - w okresie od 15.09.2020 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 504 299 360 (lekarz dyżurny)										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 10										poziom II - w okresie od 15.09.2020 r.
telefon/ telefony:	+ 48 18 443 88 77										
identyfikator REGON	000306437										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5			x							
telefon/ telefony	tel. + 48 18 44-32-123										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		X								
telefon/ telefony	+48 41 240 1200										
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH										Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom II od 12 października 2020 r. do 28 lutego 2021 r. Poziom I od 1 marca 2021 r.
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		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Izba Przyjęć										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13							X			
telefon/ telefony	+48 12 386 51 22										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Punkt Pobrań w Izbie Przyjęć Oddziału Obserwacyjno- Zakaźnego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13									S	
telefon/ telefony	tel. +48 12 386 52 10, +48 12 386 52 75										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice		X								
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie										poziom II - w okresie od 15.09.2020 r.
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		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3							X			

telefon/ telefony	+ 48 41 38 20 259										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Oddział Obserwacyjno- Zakaźny								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów										
telefon/ telefony	+48 41-38 20 299, + 48 532 455 187										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie		x								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3										
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądeckie Pogotowie Ratunkowe										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz										
telefon/ telefony:	+48 18 442 09 49										
identyfikator REGON	492007357										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądeckie Pogotowie Ratunkowe (2 zespoły transportu sanitarnego)	2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz										
telefon/ telefony											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU									Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom II od 1.10. 2020 r. do 31.01.2021r. Poziom I - w okresie od 1 lutego 2021 r.	
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 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU (1 zespół transportu sanitarnego)	1									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ										
telefon/ telefony											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		

nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ										
telefon/ telefony	+48 18 263 32 00, + 48 18 263 32 03										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ										
telefon/ telefony	+48 18 263 31 26										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ										
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Pensjonat Moje Tatry			X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krajowe 20, 34-425 Biały Dunajec										
telefon/ telefony:	tel. +48 606 914 915										
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.12.2020 r.										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyszowska 10, 33-100 Tarnów										
telefon/ telefony:	+48 14 621 04 98										
identyfikator REGON	351555335										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (2 zespoły transportu sanitarnego)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 19, 31-501 Kraków	2									
telefon/ telefony											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa									
telefon/ telefony	+48 18 330 17 00 wew. 845; 846; 858; 859									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa									
telefon/ telefony	tel. +48 536 544 595, +48 668 537 028									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa									
telefon/ telefony:	+48 18 330 17 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA (1 zespół transportu sanitarnego)	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków									
telefon/ telefony										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpital Św. Rafała ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków									
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	30-612 Kraków, ul. Przykopy 13				x					
telefon/ telefony										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie									Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom II od 12 października 2020 r.
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		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków							x		
telefon/ telefony	tel. +48 12 637 42 05									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
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		x							
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie									Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom II od 12 października 2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków									
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200									
identyfikator REGON	351564179									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	

Data wykreślenia z wykazu	21.02.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Izolatorium prowadzone przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Best Western Premier Kraków Hotel, ul. Opolska 14a, 323 Kraków	31-		X						
telefon/ telefony:										
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.01.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Izolatorium prowadzone przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Best Western Efekt Express Hotel w Krakowie, ul. Opolska 14, 31-323 Kraków			X						
telefon/ telefony:										
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.01.2021 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów									
telefon/ telefony:	tel. +48 33 875 24 46									
identyfikator REGON	000805666									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów									
telefon/ telefony	tel. +48 12 620-82-61									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów									
			X							

Poziom I - w okresie od 28.10.2020 r.

Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane										Poziom III od 6 listopada 2020 r.
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51										
Data dodania do wykazu	6 listopada 2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Świadczenia w zakresie kardiologii w tym leczenie ostrych zespołów wieńcowych (OZW)		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane										Poziom III od 6 listopada 2020 r.
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51										
Data dodania do wykazu	6 listopada 2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim										Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom II od 12 października 2020 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 33 842 37 42										
identyfikator REGON	000304409										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim							X			
telefon/ telefony	tel. +48 +48 33 8448 402 +48 33 8448 387, +48 33 8448 329										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu- punkt pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim										S
telefon/ telefony	tel. +48 798 909 160										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		

nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim		X									
telefon/ telefony:	tel. +48 33 842 37 42											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach											Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 04.10.2020
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice											Poziom II od 5 października 2020 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280											
identyfikator REGON	000306466											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy z Centralną Izbą Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice									X		
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401,402,403											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	Punkt pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 7, 34-100 Wadowice											S
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401, +48 690 108 899, +48 571 324 953											
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice											
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280		X									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	Punkt pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 12, 34-100 Wadowice (Pawilon AB)											S
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401, +48 690 108 899, +48 571 324 953											
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej											Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								od 15.09.2020 r. do 11.10.2020
telefon/ telefony:		tel. +48 33 872 31 00								Poziom II od 12 października 2020 r.
identyfikator REGON		000304415								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								
telefon/ telefony		tel. +48 33 872 33 67, +48 33 872 33 77, +48 33 872 32 61, +48 33 872 33 78, +48 33 872 33 68								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:		Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka					X			
telefon/ telefony		tel. +48 33 87 23 276								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:		Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka							S	
telefon/ telefony		tel. +48 501 188 292								
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka							x	
telefon/ telefony:		tel. +48 33 872 31 00								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:		Szpital Powiatowy w Chrzanowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020
telefon/ telefony:		tel. +48 18 47 32 400								Poziom II od 12 października 2020 r.
identyfikator REGON		000310108								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony		tel. +48 32 624 - 70 - 08, + 48 32 624 - 74 - 95								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-131, ul.Młodej Polski 7										
telefon/ telefony:	+48 12 415 81 12										
identyfikator REGON	357197049										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-131, ul.Młodej Polski 7				X						
telefon/ telefony	+48 12 415 81 12										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Karolina Werchowicka- Pardygał i Tomasz Pardygał Spółka Jawna										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-698, ul. Rymanowska 7										
telefon/ telefony:	+48 12 399 49 60;										
identyfikator REGON	368801261										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-394, ul. Skotnicka 230A				X						
telefon/ telefony	+48 12 399 49 60;										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	STOMATOLOGIA EL-DENT										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żegocina, 32-731, Żegocina 232										
telefon/ telefony:	+48 604 218 963										
identyfikator REGON	851807270										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Poradnia stomatologiczna										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żegocina, 32-731, Żegocina 232				X						
telefon/ telefony	+48 604 218 963										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój										
telefon/ telefony:	tel. +48 18 26 77 001										
identyfikator REGON	120480323										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Izba Przyjęć										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój							X			
telefon/ telefony	tel. +48 18 26 85 735, +48 18 26 85 721, +48 18 26 85 771										
											Poziom II - w okresie od 30 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. Poziom I - w okresie od 1 stycznia 2021 r.

Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt pobrań- Drive-thru									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nadbrzeźna 36, 33-300 Nowy Sącz (za Halą Widowiskowo - Sportową)								S	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112									
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt pobrań (punkt zlokalizowany w budynku Park Hotel)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Olkuska 6, 32-085 Szyce								S	
telefon/ telefony	tel.: +48 793 600 112									
Data dodania do wykazu	9.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Gyncentrum Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Żelazna 1, 40-851 Katowice									
telefon/ telefony:	tel. +48 32 359 09 32, +48 32 359 09 33									
identyfikator REGON	383762894									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań GynCentrum Drive-thru KRAKÓW									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. W. E. Radzikowskiego, 31-342 Kraków								S	
telefon/ telefony	tel. +48 32 506 50 86									
Data dodania do wykazu	22.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. Prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków									
telefon/ telefony:	tel. +48 12 42 87 304									
identyfikator REGON	351194736									
										poziom II - w okresie od 21.10.2020 r. do 30.11.2020 r.

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Mobilny zespół wymazowy- 3 zespoły								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zakarczmie 32, 30-499 Kraków									
telefon/ telefony	tel.: +48 730 112 999									
Data dodania do wykazu	24.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Transport sanitarny - 2 zespoły	2								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	1 zespół- ul. Przyjaźni 78a, 32-500 Balin 1 zespół- ul. Makuszyńskiego 21 Zakopane 34-500									
telefon/ telefony	tel.: +48 730 112 999									
Data dodania do wykazu	09.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Pro4Med Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Gliwicka 35, 42-600 Tarnowskie Góry									
telefon/ telefony:	tel.: +48 32 700 70 70, + 48 32 320 61 90									
identyfikator REGON	241740492									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań (Parking przy Kościele św. Barbary)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ks. Stanisława Pieli 11, 32-590 Libiąż									
telefon/ telefony	tel.: +48 730 780 796									
Data dodania do wykazu	23.10.2020									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	ALFA sp.z.o.o. sp.k									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Reymonta 21, 33-380 Krynica Zdrój									
telefon/ telefony:	tel.: +48 696 635 726									
identyfikator REGON	120540456									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	

nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nawojowska 29/1/U, 33-300 Nowy Sącz									S	
telefon/ telefony	tel.: +48 792 091 591										
Data dodania do wykazu	24.10.2020										
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Punkt Pobrań (budynek przychodni ALFA)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłęczany 182, 33-394 Kłęczany									S	
telefon/ telefony	tel.: +48 792 091 591										
Data dodania do wykazu	09.11.2020										
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Jana Kremkiego 79, 31-859 Kraków									S	
telefon/ telefony	tel.: +48 792 091 591										
Data dodania do wykazu	14.11.2020										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63	catalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Totus Tuus 34, 30-443 Kraków										
telefon/ telefony:	tel.: +48 723 118 118										
identyfikator REGON	356712070										
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna (2 zespoły transportu sanitarnego)	2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Aleksandry 1, 33-332 Kraków										
telefon/ telefony	tel.: +48 723 121 121										
Data dodania do wykazu	28.10.2020										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64	catalog realizowanych świadczeń										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									Poziom III od 2 listopada 2020 r.
ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków									
telefon/ telefony:		tel. + 48 12 683 38 44							
identyfikator REGON		350887420							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:		Szpital Położniczo- Ginekologiczny "Ujastek"							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków							X
telefon/ telefony		tel. + 48 12 683 38 44							
Data dodania do wykazu		02.11.2020 r.							
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Uzdrowisko Rabka S.A.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Orkana 49, 34-700 Rabka Zdrój							
telefon/ telefony:		+48 18 26 77 246							
identyfikator REGON		491971074							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:		Szpital Uzdrawiskowy "Olszówka " -Pawilon A							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Słowackiego 8, 34-700 Rabka- Zdrój							X
telefon/ telefony		tel. +48 18 26 92 634 (będzie czynna całą dobę), recepcja + 48 18 26 92 642 (czynna 8 godz)							
Data dodania do wykazu		16.11.2020 r.							
Data wykreślenia z wykazu		14.12.2020 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:		Willa Świt							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Brzozowa 1, 34-700 Rabka- Zdrój							X
telefon/ telefony		tel. +48 728 428 783, (będzie czynna całą dobę) recepcja +48 18 26 76 663 (czynna 8 godz)							
Data dodania do wykazu		16.11.2020 r.							
Data wykreślenia z wykazu		14.12.2020 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań Drive Thru (parking naprzeciwko Basenu)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	al. Adama Wietrznego 5, 34-120 Andrychów								S	
telefon/ telefony	tel. +48 660 146 194									
Data dodania do wykazu	13.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko 53, 33-390 Łącko									
telefon/ telefony:	tel.: +48 511 518 485									
identyfikator REGON	120916938									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko 53, 33-390 Łącko								S	
telefon/ telefony	tel.: +48 511 518 485									
Data dodania do wykazu	23.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 4/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 30/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.16.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowane nieruchomości Uzdrowiska Krynica-Zęgiełstów S.A. – Nowego Domu Zdrojowego, ul. Nowotarskiego 9/4 w Krynicy Zdroju skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 44/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.24.2020), doręczoną w dniu 14.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 15.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 15.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 5/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 31/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.17.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowego MSWiA w Krynicy Zdroju im. bł. Karoliny Kózkówny położoną w Krynicy-Zdroju przy ul. Nitribitta 4, skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 45/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.25.2020), doręczoną w dniu 15.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 16.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 16.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 6/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 32/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-II.0121.18.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy al. 29 Listopada 189 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. os. Złotej Jesieni 1, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 7/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 33/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 10 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-II.0121.19.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy ul. Bolesława Śmiałego 60 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 26 maja 2020 roku nr 11/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 24/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 4 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-IV.0121.12.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o

zabudowaną nieruchomością położoną w Krakowie przy ul. Stanisława Klimeckiego 24 kierowane do Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie, doręczoną w dniu 26.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 27.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 27.05.2020 r.

6. Usunięcie z wykazu Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.

7. Redukcji liczby zespołów transportu sanitarnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 2 do 1), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.

8. Usunięcie z wykazu SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.

9. Usunięcie z wykazu Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.

10. Usunięcie z wykazu Nowego Szpitala w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.

11. Usunięcie z wykazu Szpitala Św. Anny w Miechowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.

12. Usunięcie z wykazu SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPÓŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.

13. Zgodnie z treścią decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 2 czerwca 2020 roku nr 12/2020 (połeczenie 63/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 1.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 12 czerwca 2020 r. nr 15/2020 (połeczenie 68/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 13.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 17 lipca 2020 r. nr 30/2020 (połeczenie 92/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 18.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 22 lipca 2020 r. nr 32/2020 (połeczenie 96/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 21.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 27 lipca 2020 r. nr 35/2020 (połeczenie 99/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 27.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 30 lipca 2020 r. nr 38/2020 (połeczenie 104/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 29.07.2020 r., decyzja Wojewody Małopolskiego nr 39/2020 z dnia 7 sierpnia 2020 r. (Połeczenie 105/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 8 sierpnia 2020 r, decyzja Wojewody Małopolskiego nr 40/2020 z dnia 10 sierpnia 2020 r. (Połeczenie 106/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 11 sierpnia 2020 r, decyzja Wojewody Małopolskiego nr 43/2020 z dnia 13 sierpnia 2020 r. (Połeczenie Wojewody 113/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 13 sierpnia 2020 r., decyzja Wojewody Małopolskiego nr 46/2020 z dnia 18 sierpnia 2020 r. (Połeczenie Wojewody 116/2020), zmiany ze skutkiem od dnia 17 sierpnia 2020 r., decyzja Wojewody Małopolskiego nr 52/2020 z dnia 3 września 2020 r. (Połeczenie Wojewody 128/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 3 września 2020 r. oraz decyzje Wojewody Małopolskiego nr 62/2020 z dnia 14 września 2020 r. (Połeczenie Wojewody 138/2020) i 63/2020 z dnia 14 września 2020 r. (Połeczenie Wojewody 139/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 14 września 2020, Decyzja 61/2020 (Połeczenie 137/2020) oraz Decyzją Wojewody Małopolskiego Nr 109/2020 (Połeczenie 185/2020) z dnia 9 października 2020 r. zmiany ze skutkiem od dnia 12 października 2020 r. wydanych na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695 i 875), skierowanych do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

14. Usunięcie z wykazu z ograniczoną odpowiedzialnością Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie w kategorii „punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2”, z mocą od 20.07.2020 r.

15. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 24/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 18/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 31 marca 2020 r. znak: WNII.0121.10.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomością położoną w Krakowie przy ul. Westerplatte 15 (Hotel Wypiański) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) oraz decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 25/2020 co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 6.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 6.07.2020 r. Zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 25/2020 (Połeczenie 81/2020) z dniem 6 lipca 2020 r. zmiane uległa lokalizacja izolatorium kierowanego przez Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie z ul. Westerplatte 15, 33-332 Kraków na ul. Świętej Gertrudy 26, 31-048 Kraków.

16. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 28 lipca 2020 roku nr 36/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 25/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. znak: WNII.0121.55.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomością położoną w Krakowie przy ul. Św. Gertrudy 26, 31-048 Kraków (Hotel Royal) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 31.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 31.07.2020 r. Zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 34/2020 (Połeczenie 98/2020) z dniem 27 lipca 2020 r., z dniem 28 lipca 2020 r. utworzono izolatorium kierowane przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie, zlokalizowane w WM Hotel System Sp. z o.o, al. 29 Listopada 189, 31-241 Kraków. **17.**

Zwiększenie liczby zespołów transportu sanitarnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 1 do 2), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 01.08.2020 r.

18. Zwiększenie liczby zespołów transportu sanitarnego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 1 do 2), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 10.08.2020 r.

19. Dodanie kategorii działalności "Punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2" w podmiocie Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. od dnia 14.09.2020 r.

20. Dodanie kategorii działalności "Punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2" w podmiocie Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie od dnia 15.09.2020 r.

21. Usunięcie z wykazu podmiotu Stomatologia Piaseczno sp. z o.o. sp. k. w ramach kategorii działalności realizowanej w Dentobusie - świadczenia stomatologiczne doraźne dla pacjentów w których potwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 zlokalizowanego przy ul. M. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków - z dniem 15 września 2020 r.

22. Usunięcie z wykazu Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego w Krakowie, os. Na Wzgórzach 17B w związku z uchyleciem Decyzji nr 189/2020 (Połeczenie nr 265) Wojewody Małopolskiego z dnia 28 października 2020 r. 31-723 Kraków. **23.** Usunięcie

z wykazu Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem, ul. Oswalda Balzera 15, 34-500 Zakopane, w związku z uchyleciem Decyzji nr 57/2020 (połeczenie 133) Wojewody Małopolskiego z dnia 4 września 2020 r. oraz Decyzji nr 186/2020 (połeczenie 262) Wojewody Małopolskiego z dnia 28 października 2020 r. **24.**

Usunięcie z wykazu Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego (2 zespoły transportu sanitarnego), ul. Św. Łazarza 14, 31-530 Kraków, z dniem 1 grudnia 2020 r.

25. Usunięcie z wykazu Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. Prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, w związku z uchyleciem Decyzji Nr 140/2020 (połeczenie Nr 216/2020) z dnia 15 października 2020 r Wojewody Małopolskiego.

26. Usunięcie z wykazu Szpitala Specjalistycznego Chorób Ptuc "Odrodzenie" im. Klary Jelskiej, ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane, w związku z uchyleciem Decyzji nr 57/2020 (Połeczenie Nr 133/2020) z dnia 4 września 2020 r. Wojewody Małopolskiego. **27.**

Usunięcie z wykazu Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Krakowie, w związku z uchyleciem Decyzji nr 57/2020 (Połeczenie Nr 133/2020) z dnia 4 września 2020 r. Wojewody Małopolskiego. **28.** Usunięcie z

wykazu Uzdrawiska Rabka S.A. ul. Orkana 49, 34-700 Rabka Zdrój, w związku z uchyleciem Decyzji nr 221/2020 (Połeczenie Nr 297/2020) z dnia 6 listopada 2020 r. Wojewody Małopolskiego. **29.** Usunięcie z

wykazu izolatorium prowadzonego przez Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ, w związku z uchyleciem Decyzji nr 223/2020 (Połeczenie Nr 299/2020) z dnia 6 listopada 2020 r. Wojewody Małopolskiego.

30. Skorygowanie liczby zespołów transportu sanitarnego COVID-19 w odniesieniu do podmiotu OPC sp. z o.o., ul. Kordylewskiego 4, 31 – 542 Kraków z 4 do 2 od dnia 17.12.2020 r.

31. Usunięcie z wykazu kategorii - transport sanitarny COVID -19 podmiotu KRZYSZTOF ŚLUSARCZYK LIBERANDUM RATOWNICTWO MEDYCZNE ul. Merkuriusza Polskiego 35, 30-698 Kraków- od dnia 17.12.2020 r. (usunięcie w całości) **32.**

Usunięcie z wykazu Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie, ul. Trynitarska 11, 31-061 Kraków w związku z uchyleciem Decyzji DBC.532.2.49.2020.RM z dnia 29 października 2020 r. Ministra Zdrowia. **33.** Usunięcie z

wykazu kategorii- leczenie podmiotu Scanned S.A. Szpital Św. Rafała, ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków w związku z uchyleciem Decyzji DBC.532.2.52.2020.RM z dnia 30 października 2020 r. Ministra Zdrowia.

34. Usunięcie z wykazu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrożiskowe MSWiA w Krynicy-Zdroju im. bł. Karoliny Kózkówny, ul. Nitribitta 4, 33-380 Krynica Zdrój w związku z uchyleciem Decyzji nr 196/2020 (Połeczenie Nr 272/2020) z dnia 2 listopada 2020 r. Wojewody Małopolskiego.

35. Usunięcie z wykazu izolatorów prowadzonych przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków w związku z uchyleciem Decyzji nr 218/2020 (Połeczenie Nr 294/2020) z dnia 10 listopada 2020 r. Wojewody Małopolskiego.

36. Przekształcenie Szpitala Tymczasowego prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój na Szpital Pasywny w związku z Decyzją nr 2/2021 (Połeczenie Nr 2/2021) z dnia 19 stycznia 2021 r. Wojewody Małopolskiego.

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrania informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy (M), czy stacjonarny (S)

**Wykaz lekarzy oraz lekarzy dentyistów udzielających świadczeń
przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu tele
Centrum Systemów Informacyjnych w**

Lekarz 1

imię:

nazwisko:

nr prawa wykonywania zawodu:

Lekarz 2

imię:

nazwisko:

nr prawa wykonywania zawodu:

Lekarz dentyista 1

imię:

nazwisko:

nr prawa wykonywania zawodu:

Lekarz dentyista 2

imię:

nazwisko:

nr prawa wykonywania zawodu:

**opieki zdrowotnej (teleporad) w związku z
einfomatycznego udostępnionego przez
Ochronie Zdrowia**

**Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie st
w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadze
Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO

X
X
X

Wykaz - Porady lekarskie udzielane

**Podmiot wykonujący działalność
lecniczą**

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń
na podstawie umowy o udzielanie
świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju
świadczeń POZ

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń
na podstawie umowy o udzielanie
świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju
świadczeń SZP

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń
na podstawie umowy o udzielanie
świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju
świadczeń AOS

e na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 *

rodzaj realizowanych świadczeń

świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń

X

X

X

Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ (w zakresie lekarz POZ)*

* Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie : świadczeń POZ - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-Co obowiązuje od 2 grudnia 2020 r.

ość wirusa SARS-CoV-2 *

rodzaj realizowanych świadczeń
świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
X
X
x

świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju
V-2 - pozycja wykazu dodana z mocą

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opi

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ

ieka Medyczna

rodzaj realizowanych świadczeń
świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
X

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 8

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 9
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 10
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 11
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 12
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 4

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 4

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące person

zniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	
Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36	
+48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01	
000288685	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	W
ul. Jakubowskiego 2, 31-501 Kraków	
tel.: +48 501 465 894	
27.12.2020 r.	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	
KRAKÓW, 30-688, Macieja Jakubowskiego 2	
4003310	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
SZPITAL TYMCZASOWY -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
KRAKÓW, 31-501, Kopernika 50	
124248600	
25.01.2021	

	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków	
tel.: + 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65	
000630161	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego	W
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków	
tel.: +48 12 622 93 42	
27.12.2020 r.	
	szczepienie personelu *
Poradnia chorób zakaźnych	
KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66	
126229502	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	
os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków	
tel. +48 12 646 8 502	
121188694	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	W
os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków	
tel.: +48 606 629 315	
27.12.2020 r.	

	szczepienie personelu *
EXPO KRAKÓW - POPULACYJNE Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9	
727 797 074	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.- EXPO KRAKÓW Szpital Tymczasowy	
KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9	
727 797 074	
25.01.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny	
ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów	
tel. +48 14 631 50 00	
850052740	
	szczepienie personelu *
Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	W
ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów	
tel.: +48 14 631 50 98	
27.12.2020 r.	
	szczepienie personelu

Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego	
ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz	
+ 48 18 443 88 77	
000306437	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	W
ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz	
tel.: +48 884 313 999	
28.12.2020 r.	
	szczepienie personelu
Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana	
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	
+48 18 263 30 01	
000308324	
	szczepienie personelu *
Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana	W
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	
tel.: +48 18 263 31 26	
28.12.2020 r.	
	szczepienie personelu
Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	
ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów	
+48 14 63 10 100	
000313408	
	szczepienie personelu *
Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	W
ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów	
tel.: +48 698 812 000	

28.12.2020 r.	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki	
MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła	
12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177	
351571541	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
MOGILANY, 32-031, Św. Bartłomieja Apostoła 21	
122777170	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki	
Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13	
+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05	
000300593	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki	
Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13	W
tel. +48 606 612 738	
29.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
ŁUCZYCE, 32-010, Dworska 1	
123871199	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
WIERZBNO, 32-104, 2	
123869299	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
WAWRZEŃCZYCE, 32-125, 174	
122874009	

31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
IGOŁOMIA, 32-126, 16	
122873014	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Szpital - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	
PROSZOWICE, 32-100, Mikołaja Kopernika 13	
690117868	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZNICTWA WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 20	
12 27 82 824	
350674687	
	szczepienie personelu *
Poradnia Ogólna - SPZLO w Wieliczce	
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20	
733030577	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 35-37	
12 416 22 66	
357207664	
	szczepienie personelu *
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	W
ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków	
tel. +48 609 227 009	
04.01.2021	

	szczepienie personelu *
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela	
KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 35-37	
122578672	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana	
Pawła II w Krakowie	
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 80	
126142000	
000290073	
	szczepienie personelu *
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana	
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków,	W
tel. +48 504 906 449	
30.12.2020	
	szczepienie personelu *
Wojewódzka Poradnia Szczepień Ochronnych	
KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 80	
0126142237	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI	
GOŁCZA, 32-075, 80C-D	
12 38 86 099	
351566391	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
GOŁCZA, 32-075, 80 C-D	
123886099	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI	
ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE	
DZIEWIN, 32-708, 48A	
12 28 17 198; 12 28 17 124	
351145212	
	szczepienie personelu *
OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE	
DZIEWIN, 32-708, 48 a	

122817198	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE - Z FILIĄ	
ŚWINIARY, 32-709, 117	
122817002	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO -	
KRAKÓW, 31-559, ul. Stefana Rogozińskiego 5	
124173311	
008397907	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-559, Grzegórzecka 67C	
123457001	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
KRAKÓW, 30-307, Barska 12	
122665062	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
KRAKÓW, 31-559, Stefana Rogozińskiego 5	
124173311	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPOŁKA Z	
OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3	
12 68 33 800	
350887420	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek"	
KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3	
126833844	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH	
KRAKÓW, 31-061, ul. Bocheńska 4	
12 43 05 773	
351063365	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka	
Grupowa Lekarzy Rodzinnych	
KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4	
124305773	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NZOZ SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA	
KRAKÓW, 30-415, ul. Bonarka 18	
12 26 62 195	
351269256	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-415, Bonarka 18	
122662195	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "STRÓŻA" S.C.	
STRÓŻA, 32-431, 630	
12 37 33 173	
351551308	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	
STRÓŻA, 32-431, 630	
123733173	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ -	
KRAKÓW, 31-636, Osiedle Oświecenia 45	
+48 126410400	
351356469	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	

KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 45	
126410400	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-864, ul. prof. Michała Życzkowskiego 16	
12 29 50 100	
356366975	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-864, Prof. Michała Życzkowskiego	
122950100	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-034, Mikołaja Kopernika 8	
122950100	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA - OŚRODEK	
SIEPRAW, 32-447, 898	
12 27 46 030	
351492215	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
SIEPRAW, 32-447, 741	
122746030	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
LEKARZE RODZINNI E.FIGIEL,M.FIGIEL S.C.	
KRAKÓW, 31-235, ul. Koło Białuchy 25	
12 25 00 670	
351514320	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych	
TRĄBKI, 32-020, 159	

602702915	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"SANO-MED" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	
NOWE BRZESKO, 32-120, Partyzantów 4	
12 38 52 012	
351521201	
	szczepienie personelu *
SANO-MED SP.Z O.O.	
NOWE BRZESKO, 32-120, PARTYZANTÓW 4	
12 3852012	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ SPÓŁKA Z SUŁKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9	
2732173	
351535798	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet lekarza POZ	
SUŁKOWICE, 32-440, Szkolna 9	
883314866	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
IZDEBNIK, 34-144, Krakowska 9	
883314866	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet lekarza POZ	
LANCKORONA, 34-143, 10	
883314866	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ELŻBIETA WIŚNIOWA, 32-412, 1	
501 008 281	

351518297	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	
WIŚNIOWA, 32-412, 1	
501008281	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Lucyna Kufel	
ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15	
12 28 50 014	
351306715	
	szczepienie personelu *
NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med.	
ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15	
122850014	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MAŁGORZATA SOWIŃSKA-SOWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO	
RYBNA, 32-061, ul. Lawendowa 2	
12 28 04 004	
351562737	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień NZOZ Praktyka Lekarza	
RYBNA, 32-061, Lawendowa 2	
122804004	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Filia w Krzeszowicach	
KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 7A	
122826580	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
TOMASZ SOBALSKI	
ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15	
601 461 105	

351258376	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Tomasz Sobalski	
ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15	
122850112	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Andrzej Zając Niepubliczny Zakład Opieki	
BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110	
12 28 59 417	
351304969	
	szczepienie personelu *
Gabinet(poradnia) podstawowej opieki zdrowotnej	
BATOWICE, 32-086, Karola Wojtyły 110	
122859417	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
RAFAŁ KACORZYK	
KRAKÓW, 30-092, ul. Krakusów 1B/2	
12 63 86 632	
351304410	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Rafał Kacorzyk	
BRZOZÓWKA, 32-088, krakowska 20	
124194817	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MAŁGORZATA KULIS-MACHETA CENTRUM	
KRAKÓW, 30-015, ul. Cieszyńska 16	
609 533 656	
350524730	
	szczepienie personelu *
PORADNIA LEKARZA POZ	

KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16	
122221240	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka	
KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22	
12 64 91 321	
351562602	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Rodzinnego	
KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22	
126491321	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	
Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	
+48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50	
000304361	
	szczepienie personelu *
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie	
Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	W
tel.: +48 603131338	
30.12.2020	
	szczepienie personelu *
Szpitalna Przychodnia Rodzinna	
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1	
146422831	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W	
OLESNO, 33-210, ul. Leśna 10	
14 64 11 011	
850446574	
	szczepienie personelu *

Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
OLESNO, 33-210, Leśna 10	
146411011	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD	
RZEZAWA, 32-765, ul. Wiśniowa 30	
14 68 58 410	
850521962	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30	
146127818	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-101, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15	
14 68 80 511	
851664020	
	szczepienie personelu *
Poradnia Rodzinna	
TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15	
tel: 14 688 05 50	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15	
tel: 14 688 05 50	
	P
11.01.2021	
	szczepienie personelu
"CENTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ	
TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2	
14 63 14 800	
851659993	
	szczepienie personelu *

CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki	
TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92	
14 62 70 810	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	
Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko	
tel. +48 14 662 10 00	
000304355	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki	
Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko	
tel.: +48 511438360	
30.12.2020	
	W
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68	
146621171	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Bohaterów Orła Białego 82	
18 3335014	
366213181	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
ŁUKOWICA, 34-606, 8	
183335014	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26	
185400420	
000288219	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Uzdrowska	
SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2	
18 26 22 220	
31.12.2020	

	szczepienie personelu *
UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	P
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26	
tel: 1805400420	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
NZOZ JODŁOWNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ	
JODŁOWNIK, 34-620, 174	
18 33 21 120	
369412640	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet Lekarza POZ	
JODŁOWNIK, 34-620, 174	
183321120	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
ŁABOWA, 33-336, 284	
18 47 11 286	
121409267	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
ŁABOWA, 33-336, 284	
184711286	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"UZDROWISKO KRYNICA-ŻEGIESTÓW" SPÓŁKA	
AKCYJNA	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, al. Aleja inż. Nowotarskiego 9/4	
18471201	
491900275	
	szczepienie personelu *
Sanatorium Uzdrowskie Patria	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Kazimierza Pułaskiego 35	
184712811	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
Dziedzic Janusz Niepubliczny Zakład Opieki	
SŁOPNICE, 34-615, 518	
18 3326004	
121403543	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach	
SŁOPNICE, 34-615, 518	
183326004	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Stanisława Kucharska	
SZCZAWA, 34-607, 425	
18 33 24 015	
490103453	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w SZCZAWA, 34-607, 425	
183324015	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
BOR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRASNE-LASOCICE, 34-620, 192	
18 33 21 403	
360679085	
	szczepienie personelu *
Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRASNE-LASOCICE, 34-620, Krasne 192	
183321403	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEŃ	
ŁAPANOW, 32-740, 185	
146853425	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	
ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane	
tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51	
000311510	
	szczepienie personelu *
Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	
ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane	W
tel. +48 572 703 346	
30.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10	
182012021	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im. Henryka	
ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	
tel. +48 18 35 -53-200	
000308614	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	
ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	W
tel. +48 606999740	
30.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
GORLICE, 38-300, Węgierska 21	
183553260	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
GORLICE, 38-300, Węgierska 21	
183553260	
31.12.2020	
19.01.2021	

	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK MANIOWY, 34-436, ul. Gorczańska 6	
18 27 50 088	
490687997	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia W MANIOWACH	
MANIOWY, 34-436, GORCZAŃSKA 6	
182750088	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAPRAWIE	
NAPRAWA, 34-240, 477	
18 26 72 012	
357168480	
	szczepienie personelu *
Gabinet szczepień	
NAPRAWA, 34-240, 477	
182672012	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI LIPNICA WIELKA, 34-483, 517	
18 26 34 504	
490664565	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ	
LIPNICA WIELKA, 34-483, 517	
182634504	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, ul. Długa 169	
182659398	
490529927	

	szczepienie personelu *
Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych	
ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169	
182659398	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK SZAFLARY, 34-424, UL. WŁADYSŁAWA ORKANA 37C	
18 27 54 776	
490765680	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH	
SZAFLARY, 34-424, Orkana 37c	
182754776	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4	
33 844 82 00	
000304409	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
OŚWIĘCIM, 32-600, Wysokie Brzegi 4	
338448200	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	
Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim	W
tel. +48 605666823	
29.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI WIEPRZ, 34-122, ul. Wadowicka 3	

33 870 67 60	
072135480	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza poz	
WIEPRZ, 34-122, Wadowicka 3	
338755052	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki	
MUCHARZ, 34-106, 226	
33 8761410	
070745010	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Mucharzu	
MUCHARZ, 34-106, 226	
338761410	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	
ZEMBRZYCE, 34-210, 541	
33 8746010	
072140914	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
ZEMBRZYCE, 34-210, 541	
338746010	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI	
BIEŃKÓWKA, 34-212, 410	
33 874 01 61	
072148614	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Bieńkówc	
BIEŃKÓWKA, 34-212, 410	
33 874 01 61	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej	
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Handlowa 1	
33 874 28 17	
072127871	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej	
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Handlowa 1	
338742817	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Miejska Przychodnia Zdrowia	
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. Kościuszki 1	
33 877 18 17	
072122885	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Zdrowia	
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, Kościuszki 1	
338771817	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W JUSZCZYŃNIE	
JUSZCZYN, 34-231, 542	
33 8771443	
072122879	
	szczepienie personelu *
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Juszczyńnie	
JUSZCZYN, 34-231, 542	
338771443	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPYTKOWICACH	
SPYTKOWICE, 34-116, ul. Szkolna 1	
33 87 91 828	
072148962	

	szczepienie personelu *
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	
SPYTKOWICE, 34-116, SZKOLNA 1	
338791828	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie	
STRYSZÓW, 34-146, 557	
33 8797585	
357002838	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie	
STRYSZÓW, 34-146, 557	
338797495	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, al. Jana Pawła II 7	
33 8766 437	
357002301	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Jana Pawła II 7	
338766437	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Wiejski Ośrodek Zdrowia w Leńczach	
LEŃCZE, 34-130, 284	
338768795	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach	
PRZYTKOWICE, 34-141, 416	
338768425	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku	
CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1	
33 846 14 61, 846 11 69, 846 12 02	
357007652	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku	
CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1	
338461202	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19	
32 62 32 211	
276218481	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień - ZLA w Chrzanowie	
CHRZANÓW, 32-500, Sokoła 19	
32 610 00 49	

31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów	
CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c	
32 623 44 68	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów	
CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7	
32 661 87 57	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	
LUSZOWICE, 32-500, Strażacka 8	
327115050	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	
BALIN, 32-500, Wyzwolenia 65	
32 613 17 87	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	
PŁAZA, 32-552, Jana Korczaka 2	
326131250	

31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 9/1	
32 623 04 32	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA ROMANOWSKA	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18	
32 62 31 373	
851722668	
	szczepienie personelu *
Przychodnia - Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej	
CHRZANÓW, 32-500, Kościuszki 18	
326231373	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
JAROSŁAW KUBICKI	
GDÓW, 32-420, 336	
602 773 919	
350693532	
	szczepienie personelu *
PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
GDÓW, 32-420, 1349	
122514009	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE	
ŻEGOCINA, 32-731, 232	
14 61 32 034	

851712635	
	szczepienie personelu *
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE	
ŻEGOCINA, 32-731, 232	
146132034	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
OLAF DUBIEL	
GDÓW, 32-420, 402	
12 25 14 829	
350314530	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Olaf Dubiel	
GDÓW, 32-420, 402	
12 25 14 829	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘTACH	
KĘTY, 32-650, ul. Jana III Sobieskiego 45	
33 84 52 036 , 33 84 52 740	
357029926	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Przychodnia Zdrowia w Kętach	
KĘTY, 32-650, Jana III Sobieskiego 35a	
338452036	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bielanych	
BIELANY, 32-651, Łęcka 10	

338486610	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bulowicach	
BULOWICE, 35-652, Bielska 63	
338453599	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Malcu	
MALEC, 35-651, Świętojańska 65	
338455220	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Witkowicach	
WITKOWICE, 32-650, Dworska 50	
338485099	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Maria Maruszak-Wojtas	
ZAKLICZYN, 32-840, ul. Grabina 27A	
14 66 53 533	
851750245	
	szczepienie personelu *
Poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	
ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A	
146653533	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI	
BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16	
14 6117028	
851736920	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni	
BOCHNIA, 32-700, Floris 16	
146153628	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEGINI JANUSZ ZALEWSKI	
PRZEGINIA, 32-049, 371	
12 38 98 017	
357031314	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini	
PRZEGINIA, 32-049, 371	
123898017	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale	
SKAŁA, 32-043, Rynek 8	
123892797	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ANNA TENEROWICZ	
ZAGÓRZANY, 38-333, 235	
18 35 30 460	

491904570	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH	
ZAGÓRZANY, 38-333, 235	
183512893	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TERAPIA - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-861, os. Osiedle Niepodległości 2	
6482495	
351570369	
	szczepienie personelu *
Poradnia dla dzieci z punktem szczepień	
KRAKÓW, 31-861, os. Niepodległości 2	
126482495	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MOSZCZENICA, 38-321, ul. Samorządowa 5	
183541005	
491971163	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy	
MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5	
501297080	
31.12.2020	

	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY	
STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5	
501297080	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ	
LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49	
14 68 52 628	
851665835	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	
LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49	
146852628	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE	
MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6	
18 47 14 037	
491974204	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE	
MUSZYNA, 33-370, Zefirka 6	
184714037	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Małgorzata Rosa Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDIMED	

KRAKÓW, 31-306, ul. Niska 24	
12 63 34 605	
357047574	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	
KRAKÓW, 30-018, Al. Juliusza Słowackiego 46	
601485065	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	
ŁĘTKOWICE-KOLONIA, 32-107, 80	
601485065	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
PODEGRODZIE, 33-386, 255	
18 44 58 578	
491972582	
	szczepienie personelu *
Gabinet internistyczny (poradnia lekarza poz) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY	
BRZEZNA, 33-386, 311	
184458578	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Natalia Szopińska	
JAZOWSKO, 33-389, 120	
18 44 47 008	
491973676	

	szczepienie personelu *
Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku	
JAZOWSKO, 33-389, 120	
184447273	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Małgorzata Wojewoda	
TYLICZ, 33-383, ul. Boczna 6	
18 471 1325	
491897521	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tyliczu	
TYLICZ, 33-383, Boczna 6	
184711325	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Władysława Reymonta 21	
18 47 12 971	
120540456	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krynicy Zdroju	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Reymonta 21 21	
184712971	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Klęczany	

KŁĘCZANY, 33-394, 182	
184433615	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
OŚRODEK PEDIATRYCZNO - INTERNISTYCZNY MYŚLENICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Juliusza Słowackiego 88	
12 27 20 411	
357042080	
	szczepienie personelu *
Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ	
MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88	
122720411	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTRZE "TELMED" S.C.	
RYTRO, 33-343, 541	
18 44 69 002	
491974256	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
RYTRO , 33-343, 541	
184469002	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. DOROTA STACHURA- BIEDROŃ, MARIA KOLCZYŃSKA-CZEPIEC	
RUDAWA, 32-064, ul. Antoniny Domańskiej 24	
12 28 38 091	
357060557	

	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24	
602117072	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MEDIC-KOLOR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21	
12 64 44 311	
357033431	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień MEDIC-KOLOR	
KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21	
126444311	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Dorota Bogucka-Świeboda	
ŁĄCKO, 33-390, 140	
18 44 46 304	
491937500	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	
ŁĄCKO, 33-390, 140	
7820095660	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Krystyna Piwowar-Klag	
ŁĄCKO, 33-390, 662	
18 4446024	
490605172	

	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"	
ŁĄCKO, 33-390, 662	
184446024	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
KRZYSZTOF PTAK PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO	
GDÓW, 32-420, 402	
12 25 14 488	
350326325	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego	
GDÓW, 32-420, 402	
122514488	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
ŁAPANÓW, 32-740, 186	
14 61 34 401	
357057710	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
ŁAPANÓW, 32-740, 186	
14 61 34 401	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MĘDRZECHOWIE	
MĘDRZECHÓW, 33-221, 325	

14 64 37 114	
851748774	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MĘDRZECHÓW, 33-221, 325	
14 64 37 114	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5	
12 41 93 610	
362894110	
	szczepienie personelu *
Centrum Doktor Jaworek	
BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5	
124193610	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ANNA JELONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KUŁAGA-WIECZOREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA	
PROSZOWICE, 32-100, ul. 3 Maja 70	
12 38 61 671	
357072520	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień	
PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70	
123861671	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

KRZYSZTOF KUKLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"	
KAMIENŃ, 32-071, ul. Piaski 15	
12 28 03 023	
351518340	
	szczepienie personelu *
Poradnia Ogólna	
KAMIENŃ, 32-071, Piaski 15	
606941471	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁAJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KŁAJ, 32-015, 820	
12 28 41 277	
357036406	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczepień	
KŁAJ, 32-015, 820	
12 28 41 033	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Szpital Św. Anny w Miechowie	
Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3	
+48 41 38 20 100,	
000304384	
	szczepienie personelu *
Szpital Św. Anny w Miechowie	
Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3	W
tel. +48 511910667	
29.12.2020	

	szczepienie personelu *
Szpital Św. Anny	
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3	
413820333	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE	
KOZŁÓW, 32-241, 63	
41 38 41 234	
290416388	
	szczepienie personelu *
PZOZ W KOZŁOWIE	
KOZŁÓW, 32-241, 63	
413841324	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁABOSZOWIE Z SIEDZIBĄ W DZIADUSZYCACH	
DZIADUSZYCE, 32-218, 25	
41 38 47 010	
290419470	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Dziaduszycach	
DZIADUSZYCE, 32-218, 25	
413847010	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHARZSNICY	
MIECHÓW-CHARZSNICA, 32-250, ul. Miechowska 52	
41 38 36 008	

357004984	
	szczepienie personelu *
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy	
MIECHÓW-CHARSZNICA, 32-250, Miechowska 52	
413836008	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim	
KSIAŻ WIELKI, 32-210, ul. Warszawska 17A	
41 38 38 017	
290758255	
	szczepienie personelu *
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim	
KSIAŻ WIELKI, 32-210, Warszawska 17A	
4413838017	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12	
41 38 33 322	
290655058	
	szczepienie personelu *
NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED	
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12	
41 38 33 322	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Punkt szczepień w ośrodku zdrowia	
RACŁAWICE, 32-222, 155	
41 38 33 322	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUCINIE	
SZCZUCIN, 33-230, ul. Piłsudskiego 15	
14 64 36 195	
851745267	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15	
146436195	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU	
BOLESŁAW, 33-220, 168	
14 64 15 014	
851745630	
	szczepienie personelu *
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU	
BOLESŁAW, 33-220, 168	
146415014	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ANTIDOTUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3a	
184415585	
491975072	

	szczepienie personelu *
Punkt szczepień ANTIDOTUM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
NOWY SĄCZ, 33-300, Broniewskiego 3a	
1852117014	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
LEKARZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CZERNICHÓW, 32-070, ul. Wiślana 2	
12 27 02 999	
357058632	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
CZERNICHÓW, 32-070, Wiślana 2	
696033997	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE	
ZATOR, 32-640, ul. Leszka Palimąki 2	
33 84 12 150	
357082613	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
ZATOR, 32-640, Leszka Palimąki 2	
338412150	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Bartłomiej Cabala SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118	
184715652	

430647438	
	szczepienie personelu *
SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, J. I. Kraszewskiego 118	
184715652	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2	
18 44 36 690	
491975066	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ"REMEDIUM"	
NOWY SĄCZ, 33-300, Józefa Poniatowskiego 2	
185476750	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B	
18 443 09 10	
491980601	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z.o.o.	
NOWY SĄCZ, 33-300, Św. Heleny 30B	
+48184430910	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Małgorzata Janik	

MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Józefa Marka 22	
601 497 758	
490711537	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik	
RACIECHOWICE, 32-415, 140	
122715015	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE	
GRĘBOSZÓW, 33-260, 142	
14 64 16 006	
851750883	
	szczepienie personelu *
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE	
GRĘBOSZÓW, 33-260, 142	
146416006	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY S.C., BOGDAN I BEATA BACZYŃSCY	
KASINA WIELKA, 34-741, 546	
18 33 14 023	
491979288	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
SKRZYDLNA, 34-625, 152	
183331013	
31.12.2020	

	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
KASINA WIELKA, 34-741, 546	
183314023	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Maria Wójcik - Niepubliczny Zakład Opieki	
KORZENNA, 33-322, 338	
18 4417002	
491979986	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej	
KORZENNA, 33-322, 338	
184417002	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	
ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków	
+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00	
351618159	
	szczepienie personelu *
Szpital Św. Rafała	W
ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków	
tel. +48 785 056 438	
04.01.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
KRAKÓW, 30-150, Armii Krajowej 5	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Punkt pobrań -Scanmed	
KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 30-050, Akademicka 5	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień dla dorosłych	
NOWY SĄCZ, 33-300, Zygmuntowska 15	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 31-551, Rakowicka 16	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Gabinet zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 30-048, Podchorążych 2	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 31-155, Warszawska 24	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 30-387, Gronostajowa 7	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ	
KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10	
126298800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
RENATA KOPACZ-MODRZEJEWSKA	

PORĘBA WIELKA, 34-735, 278	
18 3317013	
491981486	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej	
PORĘBA WIELKA, 34-735, 278	
183317013	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- PORADNIA LEKARSKA OGÓLNA- ROJEK, MARCZUK, JEDYNAK, MARCHEWKA, CINA SPÓŁKA JAWNA	
LIMANOWA, 34-600, ul. Matki Boskiej Bolesnej 10	
18 3372232	
491981730	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet diagnostyczno- zabiegowy	
LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10	
183372232	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet diagnostyczno- zabiegowy	
LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10	
183372232	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
Elżbieta Makulec-Ryś	
NOWE RYBIE, 34-652, 157	
18 33 22 111	

491896852	
	szczepienie personelu *
Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybiu	
NOWE RYBIE, 34-652, 157	
123322111	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ	
DOBRA, 34-642, 545	
18 33 30 011	
491981440	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień	
DOBRA, 34-642, 545	
183330011	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MSZANIE DOLNEJ	
MSZANA DOLNA, 34-730, UL. JANA MATEJKI 13	
18 33 10 028	
491980860	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Poradnia lekarska POZ	
MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13	
183310028	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDGMIN JURAJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22	
12 38 95 009	
351612837	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22	
123895009	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
RACŁAWICE, 32-049, Raclawice 54A	
122829381	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VENA-ANDRYCHÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Starowiejska 17A	
33 87 05 632	
357062830	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a	
338705632	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOB-MED PIOTR STOPNICKI I PARTNERZY	

DOBCZYCE, 32-410, Rynek 16	
12 27 13 661	
357071911	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
DOBCZYCE, 32-410, Rynek 16	
122713661	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Katarzyna Pałka	
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20	
18 44 61 172	
490818471	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20	
18 44 61 172	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "WIDOK-BRONOWICE 1" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 30-147, ul. Na Błonie 1	
12 63 84 099; 12 63 82 377	
357047628	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-147, Na Błonie 1	
728821631	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

Praktyka Lekarska AZORY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-308, ul. Wacława Nałkowskiego 1	
12 63 84 455	
357065402	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-308, NAŁKOWSKIEGO 1	
601442110	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Maria Bednarz	
SIEDLCE, 33-322, 228	
18 44 17 504	
491982534	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień Maria Bednarz	
SIEDLCE, 33-322, 228	
184417504	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 14	
32 64 28 413	
357072980	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KLUCZE, 32-310, Zawierciańska 14	
326428413	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

"PULS ADAM I BEATA RAUK SPÓŁKA JAWNA"	
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Krakowska 140A	
33 8757601	
851730975	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie	
ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a	
338757601	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Praktyka Lekarza Rodzinnego w Roczynach	
ROCZYNY, 34-120, Bielska 87	
338702749	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PABIMED" S.C. PRZEMYSŁAW BIEDROŃ, GRZEGORZ BIEDROŃ	
KRAKÓW, 30-218, ul. Królowej Jadwigi 203	
126254444	
357073330	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza rodzinnego	
KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203	
126254444	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A	
12 27 30 259	
357066525	

	szczepienie personelu *
Poradnia Pediatriczno-Internistyczna	
MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2A	
122730259	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GRÓDMED BULZAK, CISZKOWSKA. SPÓŁKA PARTNERSKA	
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170	
18 44 01 444	
491984220	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza rodzinnego	
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170	
184401444	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
BOGUSŁAWA WARCHOŁ	
ŁUŻNA, 38-322, 609	
18 354 30 44	
491983746	
	szczepienie personelu *
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"	
ŁUŻNA, 38-322, 609	
18 354 30 44	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE JABŁONKA	
JABŁONKA, 34-480, ul. 3 Maja 7.	
18 26 42 021	
491984958	

	szczepienie personelu *
ORAWSKIE CENTRUM ZDROWIA W JABŁONCE	
JABŁONKA, 34-480, 3 MAJA 7	
182642022	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Małgorzata Nowak Praktyka Lekarza Rodzinnego	
PALEŚNICA, 32-842, 109	
14 66 54 106	
851750080	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej	
PALEŚNICA, 32-842, 109	
146654106	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2	
12 64 42 755	
357053600	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE	
KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2	
12 64 42 755	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Przychodnia Lekarska Diamed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 30-695, ul. Alberta Schweitzera 7	
12 37 11 900	

357066956	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7	
503088166	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	
WIELICZKA, 32-020, Trąbki 430	
503088166	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM	
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2	
18 26 23 046	
491984929	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2	
182623046	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej	
POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3	
33 84 88 823	
357091167	
	szczepienie personelu *

Punkt Szczepień	
POLANKA WIELKA, 32-607, DŁUGA 3	
338488823	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"WOJNICZKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3	
14 67 90 308	
851732773	
	szczepienie personelu *
Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ	
WOJNICZ, 32-830, Rolnicza 3	
146790308	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNA RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-352, ul. Włodzimierza Tetmajera 2	
12 63 84 956	
364523434	
	szczepienie personelu *
Gabinet ogólny lekarza rodzinnego	
KRAKÓW, 31-352, Włodzimierza Tetmajera 2	
126384956	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNA RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

KRAKÓW, 31-352, Tetmajera 2	
126384956	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie	
PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4	
33 84 13 278	
357087444	
	szczepienie personelu *
PRZYCHODNIA PRZECISZÓW	
PRZECISZÓW, 32-641, DŁUGA 4	
338413278	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU	
BIAŁY DUNAJEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201	
18 20 73 591	
491984964	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY GMINNY OSRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU	
BIAŁY DUNAJEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201	
18 20-735 91	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA- KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA	
KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30	
12 28 20 401	
357101150	

	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30	
122820287	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BAŁTYCKA" S.C. D.LUDWIN, M.SEMPER	
KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3	
124153100	
357078830	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-214, Bałtycka 3	
124153100	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LEŚNICY-GRONIU	
LEŚNICA, 34-406, ul. Szkolna 3	
182656144	
491991131	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOZ w Leśnicy-Groniu Punkt Szczepień	
LEŚNICA, 34-406, Szkolna 3	
18 26 561 44/ 18 26 348 38	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE	

SKAŁA, 32-043, ul. Słomnicka 69	
12 38 91 005	
357046706	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień Przychodnia Rejonowa w Skale	
SKAŁA, 32-043, ul.Słomnicka 69	
123890000	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cianowicach	
CIANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250	
660 724 045	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA I TERAPIA - LEKARSKA PRAKTYKA GRUPOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 24	
12 63 72 568, 12 63 72 971	
357077859	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-053, KRONIKARZA GALLA 24	
126372971	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówce 29	
12 65 81 611	
357077658	

	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-664, Na Kozłówce 29	
126581611	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-552, Wielicka 76 b	
12 65 81 611	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.	
LUBIEŃ, 32-433, 475	
18 26 82 012	
357095142	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
LUBIEŃ, 32-433, 475	
182682012	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUŁOSZOWEJ	
SUŁOSZOWA, 32-045, ul. Bankowa 6	
12 38 96 054	
357101894	
	szczepienie personelu *
PUKNT SZCZEPIEŃ	
SUŁOSZOWA, 32-045, BANKOWA 6	
123896054	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU	
NOWY WIŚNICZ, 32-720, ul. Podzamcze 4	
14 61 28 792, 14 61 28 755	
851763101	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu	
NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4	
146128792	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH	
LISZKI, 32-060, 427	
12 28 06 009	
357102310	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH	
LISZKI, 32-060, 427	
123067077	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Adama Mickiewicza 56	
33 8741833	
357101701	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56	

338741833	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRZYCIAŻU	
TRZYCIAŻ, 32-353, ul. Zdrowa 6	
12 38 94 023	
357108301	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
TRZYCIAŻ, 32-353, Zdrowa 6	
123894023	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ	
ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170	
18 444800	
491992834	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ	
ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170	
184448008	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
KLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-898, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 42	
126585808	
357082582	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Bieżanów"	

KRAKÓW, 30-898, Henryka Sucharskiego 62	
126585808	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA NA WZGÓRZACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-721, os. Na Wzgórzach 1	
12 68 14 727	
357087421	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień-Przychodnia na Wzgórzach	
KRAKÓW, 31-721, Na Wzgórzach 1	
12 68 14 727	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE	
LISIA GÓRA, 33-140, ul. Henryka Sucharskiego 3 A	
14 67 85 277; 14 67 84 999	
851777899	
	szczepienie personelu *
PORADNIA LEKARZA POZ	
LISIA GÓRA, 33-140, SUCHARSKIEGO 3A	
146784999	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
PORADNIA LEKARZA POZ	
STARE ŻUKOWICE, 33-151, 125	
146786608	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ	
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 23	
14 64 22 405	
851777155	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Marszałka Józefa Piłsudskiego 23	
146422405	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia	
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Piłsudskiego 23	
146422405	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
COR VITA S.C. MIECZYŚLAW, TERESA CIĘŻAREK	
KRAKÓW, 30-105, ul. gen. Tadeusza Kościuszki 35	
12 42 93 535	
351356386	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cor Vita" Oddział w Gdowie	
GDÓW, 32-420, 331	
122785367	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu	
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Garbarska 1	

33 8444295	
357138472	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa Nr 1 - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OŚWIĘCIM, 32-600, Żwirki i Wigury 5	
694939150	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa Nr 2 - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OŚWIĘCIM, 32-600, Czecha 2	
694939150	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa Nr 3 - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OŚWIĘCIM, 32-600, Słowackiego 1	
694939150	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1	
694939150	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY SPÓŁKA JAWNA	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Jana Pawła II 26	
18 26 76 929	

492813288	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY SPÓŁKA JAWNA	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D	
182676915	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ERDA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-898, ul. Michała i Stanisława Jaglarzów 27B	
602608619	
357139537	
	szczepienie personelu *
NZOZ Przychodnia Zdrowia Biezanów	
KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A	
515839898	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU	
OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175	
33 84 58 239	
357155186	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
OSIEK, 32-608, Starowiejska 175	
338458239	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Punkt Lekarski w Głębowicach	
GŁĘBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8	
338755421	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LESŁAW SZOT	
LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 12	
18 3372527	
490524611	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ	
LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12	
183372527	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYSZOWIE	
SKRZYSZÓW, 33-156, 645	
14 67 45 008	
851800368	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
SKRZYSZÓW, 33-156, 645	
146745008	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PLEŚNEJ	
PLEŚNA, 33-171, 284	
14 67 98 110	
851798186	

	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
PLEŚNA, 33-171, 284	
146798110	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
JANOWICE, 33-115, 183	
146799001	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
LICHWIN, 33-172, 180A	
146758051	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIECHOWIE	
MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3	
41 38 20 297	
357180882	
	szczepienie personelu *
Gabinety Lekarza Ogólnego	
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 1F	
413890100	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Ogólnego	

MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3	
41 38 30 290	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR I - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Chemiczna 12	
146330691	
851793929	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Lekarska Nr I NZOZ Sp. z o.o.	
TARNÓW, 33-100, Chemiczna 12	
146330691	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR III - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Wałowa 22	
14 68 89 022	
851793065	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
TARNÓW, 33-100, Wałowa 22	
146889020	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W TARNOWIE	

TARNÓW, 33-100, ul. Osiedle Niepodległości 3A	
14 68 88 184	
851794099	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A	
146888185	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Długa 18	
14 62 42 217	
851792976	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
TARNÓW, 33-100, Długa 18	
14 62 42 217	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1	
14 63 10 210	
851800010	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
TARNÓW, 33-100, Mostowa 6	
146324231	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-POŁUDNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27	
122654955	
357182303	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4	
122654600	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH JUREK I PARTNERZY	
NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7	
18 2646 601	
492029880	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7	
182646160	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZKOLNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-976, os. Osiedle Szkolne 9	
126442946	
851777095	
	szczepienie personelu *
Gabinet Pielęgniarki POZ	

KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9	
126441642	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
OLSZA II MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-435, ul. Radomska 36	
12 41 12 644	
357161979	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36	
124112644	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
JAGIELLOŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1	
0126480876	
357140316	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1	
728427285	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NZOZ "PRAKTIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 15	
12 41 14 124; 41 13 382	
357180340	
	szczepienie personelu *

punkt szczepień NZOZ "PRAKTIMED" Sp. z o. o.	
KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15	
124114124	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7	
12 415 81 12	
357197049	
	szczepienie personelu *
Poradnia domowego leczenia tlenem	
KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7	
12415812	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
KLINIKA KRAKOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-322, ul. Józefa Mehoffera 6	
0126383818	
351385436	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
KRAKÓW-KROWODRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6	
126383818	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A	
122676260	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówce 29	
12 6502016	
357206363	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29	
126502016	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29	
126502026	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BRZESZCZE, 32-620, ul. Piłsudskiego 6	
32 21 11 566, 21 10 005	
357201615	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2	
BRZESZCZE, 32-620, Piłsudskiego 6	
32 21 10 005	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FAŁĘCKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

KRAKÓW, 30-389, UL. PROF. BOLESŁAWA WIKTORA WICHERKIEWICZA 23	
12 25 74 025	
356657365	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ - Niemcewicz	
KRAKÓW, 30-424, Juliana Ursyna Niemcewicz 7	
122662710	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"MEDBUK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
BUKOWNO, 32-332, ul. Zwycięstwa 9	
32 64 21 033 32 64 60 303	
357078920	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9	
32 64 21 033	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"CHIRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Orkana 20b	
18 267 67 54	
492027058	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne w Tymbarku Punkt Szczepień	
TYMBARK, 34-650, 315	
183325220	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA EWA MAJDA, BERNARDA PUSZCZEWICZ I MAŁGORZATA WITEK	
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28	
32 64 74 030	
357216261	
	szczepienie personelu *
Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 28	
326474030	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"OLMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
OLKUSZ, 32-300, ul. Zofii Nałkowskiej 1	
32 64 33 713	
357108382	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
OLKUSZ, 32-300, Nałkowskiej 1	
326433795	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C., KROK JÓZEF, WITEK-KROK MARIA	
GRYBÓW, 33-330, ul. Grunwaldzka 7	
18 44 50 352	
492040780	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7	
184450352	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANGMED"-SPÓŁKA JAWNA LEKARZA MEDYCYNY STANISŁAW LANGER I LEKARZA STOMATOLOGA ZOFIA WIEK-LANGER	
BOBOWA, 38-350, ul. Okrężna 6	
18 35 14 610	
492041029	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
BOBOWA, 38-350, Węgierska 25	
183514610	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MK VERTIGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 10	
126334033	
120056884	
	szczepienie personelu *
CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10	
126334033	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
TERESA ŚLIWA	
GOŁKOWICE DOLNE, 33-388, 50	
18 44 64 131	
490722660	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
PIWNICZNA-ZDRÓJ, 33-350, Ogrodowa 2	

18 44 64 131	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
VIRTUSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14	
18 26 62 148	
492045323	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14	
182662148	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A	
185491666	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia POZ	
OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205	
182624111	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
ŁĘTOWNIA, 34-242, 269	
182773005	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE "WOL-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WOLBROM, 32-340, ul. Skalska 22	
32 64 41 029	
357208244	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Rodzinnego	
WOLBROM, 32-340, Skalska 22	
326441029	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pro-med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6	
12 64 49 520, 12 64 41 756	
357186666	
	szczepienie personelu *
"Pro-med" Sp. z o. o. PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6	
126441756	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
TOMASZ LISIK	
SZALOWA, 38-331, 419	
18 35 23 023	
492009379	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz	
SZALOWA, 38-331, 419	

183523023	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNY: LUCYNY BRONIEK I ARKADIUSZA JAGŁY	
BOBOWA, 38-350, ul. św. Zofii 4	
18 35 14 444	
492044619	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
BOBOWA, 38-350, Św.Zofii 4	
183514444	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KOSZYCE, 32-130, UL. MONIUSZKI 11	
41 35 14 010	
357216628	
	szczepienie personelu *
Gabinet szczepień	
KOSZYCE, 32-130, Moniuszki 11	
413514010	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYCYNĄ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ALWERNIA, 32-566, ul. Zbigniewa Gęsikowskiego 16	
12 28 31 168, 12 28 32 167	
357207173	

	szczepienie personelu *
PRZYCHODNIA MIEJSKA W ALWERNI	
ALWERNIA, 32-566, GĘSIKOWSKIEGO 16	
122832167	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7	
12 63 75 370	
357206050	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7	
126375370	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIGĘZA & CZEPIEL-PAJERSKA"	
NOWY TARG, 34-400, ul. Szaflarska 93 C	
18 26 40 040	
492045530	
	szczepienie personelu *
Centrum Medycyny Rodzinnej	
NOWY TARG, 34-400, Szaflarska 93 C	
182640040	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE	

ZABAWA, 33-133, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1	
14 62 26 012	
851982062	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie	
ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1	
146226012	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110	
32 6470105	
357226874	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110	
326470105	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27	
12 26 96 141	
357067039	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27	
12 26 96 141	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25	
12 29 47 011	
357209640	
	szczepienie personelu *
Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej	
KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25	
122947011	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej	
KRAKÓW, 31-571, Mogilska 109	
478353971	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A	
122761957	
357223456	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień	
SKAWINA, 32-050, Ks.J.Popiełuszki 2a	
122761957	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17	

18 4452167	
492047078	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.	
GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17	
184450310	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15	
14 65 30 015	
851803964	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
RZEPIENNIK STRZYŻEWSKI, 33-163, 396	
515515509	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
SALUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW	
TUCHÓW, 33-170, Zielona 15	
146523301	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej	
ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 2	
14 6653999	
852486721	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	

ZAKLICZYN, 32-840, Tarnowska 2	
146653999	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Paweł Grzywacz	
NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100	
+48604583864	
070854294	
	szczepienie personelu *
LASERMED	
NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17	
188880200	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
LASERMED - Gabinet zabiegowy	
NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17	
188880200	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W SŁOMNIKACH	
SŁOMNIKI, 32-090, ul. św. Jadwigi Królowej 2	
12 38 81 267	
357372498	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	
SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2	
123882999	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
ZBIGNIEW LIPTAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSOWA	
KRAKÓW, 34-114, ul. Ceglarska 19C	
33 879 20 06	
356284177	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
KOSSOWA, 34-114, 15	
338792006	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA- ŁAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MANIOWY, 34-436, ul. Juliusza Słowackiego 5	
18 2751886	
387407078	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA-ŁAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
DĘBNO, 34-434, Długa 76	
182751886	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątnikach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2	
12 27 04 899	
357246776	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	

ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 2	
122704899	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE	
ŻABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7	
14 64 56 557	
852481706	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa w Żabnie	
ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7	
146456570	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzychowicach	
WIETRZYCHOWICE, 33-270, 2	
0146418008	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach	
ILKOWICE, 33-132, Żłota Góra 9	
0146457111	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Stanisław Szot	
BOBIN, 32-100, 91	
12 38 66 555	
357210940	

	szczepienie personelu *
Niepubliczny Leczniczo-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"	
BOBIN, 32-100, 91	
123866555	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE	
TARNÓW, 33-100, pl. Dworcowy 6	
14 62 76 075, 14 62 13 848	
010649508	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6	
146276075 146213848	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Szymbarku	
SZYMBARK, 38-311, 574	
18 35 13 162	
492700740	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark	
SZYMBARK, 38-311, 574	
183513162	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRE DE LA VISION SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-033, ul. Henryka Sienkiewicza 34	

12 63 30 363	
357887140	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34	
12 63 30 363	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MEDICUM PETLIC LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
NOWODWORZE, 33-112, 70	
14 67 95 124	
852507469	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu	
NOWODWORZE, 33-112, 70	
14 67 95 124	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej	
WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a	
14 67 92 194	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"PRZYCHODNIA" E.MACIOŁ SPÓŁKA JAWNA	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Poniatowskiego 6	
18 2676515	
492712140	
	szczepienie personelu *

Gabinet Medycyny Rodzinnej	
RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6	
182676515	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Helena Mazurkiewicz NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA "MAZ MED" INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA	
MOSZCZENICA, 38-321, ul. Gorlicka 185	
18 35 41 885	
492722427	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185	
183541885	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Aleksander Więcek	
ROŻNÓW, 33-316, 406	
18 44 03 022	
490571540	
	szczepienie personelu *
Praktyka lekarza rodzinnego	
ROŻNÓW, 33-316, 406	
184403022	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
GORLICE, 38-300, ul. Władysława Broniewskiego 9	
18 35 27 433	
362232170	

	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9	
183527433	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NZOZ "SANA-MED" S.C." JOLANTA BARCZYK-DANECKA, LESZEK DANECKI, DOROTA MARZEC, MARTA SZYDEK-KAWECKA	
OLKUSZ, 32-300, ul. gen. Stefana Buchowieckiego 15A	
32 41 17 111	
356367762	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A	
501605410	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY : URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLIŃSKIEJ I ANDRZEJA SOKOŁOWSKIEGO	
GORLICE, 38-300, ul. Słoneczna 11	
183546900	
492728341	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
GORLICE, 38-300, Słoneczna 11	
183546900	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA	
GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10	
18 3536597	
492728329	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarski POZ	
GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10	
183536597	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Krystyna Bałon	
GORLICE, 38-300, ul. Fryderyka Chopina 5	
18 3535364	
492733448	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
GORLICE, 38-300, Fryderyka Chopina 5	
183535364	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BARCICE, 33-342, 422	
18 4466067	
380073444	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
BARCICE, 33-342, 422	
501527560	
31.12.2020	

	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
WYSOWA-ZDRÓJ, 38-316, 109	
183530262	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WIELOGŁOWY, 33-311, 45	
18 44 32 510	
365469027	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza internisty	
WIELOGŁOWY, 33-311, 45	
184432510	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
HARAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SPYTKOWICE, 34-745, 26	
18 26 88 581	
383415767	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Medycyny Rodzinnej	
SPYTKOWICE, 34-745, 26	
182688581	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NZOZ Danuta Mrażek	
KASINKA MAŁA, 34-734, 822	
18 33 13 031	
490055702	

	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ Kasinka Mała MEDYCYN RODZINNA	
KASINKA MAŁA, 34-734, 822	
183313031	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYN RODZINNA	
RABA NIŻNA, 34-730, 218	
183316060	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
BULEK - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CZARNY DUNAJEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5	
18 26 57 010	
385260547	
	szczepienie personelu *
PORADNIA LEKARZA POZ	
PIEKIELNIK, 34-472, 129 C	
182639099	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Elżbieta Zielińska	
SĘKOWA, 38-307, 323	
18 35 18 092	
492828901	
	szczepienie personelu *
nzoż Sękowa	
SĘKOWA, 38-307, 323	

183518092	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
BEATA BRYJA, HUBERT BRYJA	
KLIKUSZOWA, 34-404, 40 A	
18 2651424	
492828019	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Medycyny Rodzinnej	
KLIKUSZOWA, 34-404, 40a	
182651424	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MAŁGORZATA KOZIOŁ, MICHALINA ŚLEMP, IRENA GROMNICKA-JOPEK SPÓŁKA JAWNA	
LUDŹMIERZ, 34-471, ul. Podhalańska 2	
18 26 55 524	
492836852	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu	
LUDŹMIERZ, 34-471, Podhalańska 2	
182655524	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku	
OSTROWSKO, 34-431, Za Potokiem 2	
182653923	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej	
NOWA BIAŁA, 34-433, Główna 5	
182851323	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie	
GRONKÓW, 34-400, 207	
182656037	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ GNOJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
GNOJNIK, 32-864, 537	
14 68 69 965	
120046070	
	szczepienie personelu *
Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik	
GNOJNIK, 32-864, 537	
146869965	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.	
TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223	
18 262 50 26	
492836438	
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223	
182625026	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGE ARTIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BIECZ, 38-340, ul. Przedmieście Dolne 167	
13 4470044	
369230636	
	szczepienie personelu *
Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege ARTIS"	
BIECZ, 38-340, Przedmieście Dolne 167	
134470044	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PROMED P.ŁACH R.GŁOWACKI SPÓŁKA JAWNA	
KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5G	
0126498552	
356678232	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Promed	
KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7	
124151101	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzyniech	
SZERZYNY, 38-246, 26	
14 65 17 268	
370477936	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
SZERZYNY, 38-246, 26	
146517268	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TRASA TURYSTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WIELICZKA, 32-020, park Kingi 10	
12 27 87 375	
351197769	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Leczenia i Rehabilitacji	
WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 1 budynek I	
122787368	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
JARACZ, OKIŃCZYC, PACIORKOWSKA- MIELCZAREK, WARECKA-LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	
KRAKÓW, 31-135, UL. STEFANA BATOREGO 3	
12 63 38 828	
356595635	
	szczepienie personelu *
"TWÓJ LEKARZ" - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	
KRAKÓW, 31-135, STEFANA BATOREGO 3	
+48126338828	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
EMANUEL KAPAŁA	
PAŁEczNICA, 32-109, ul. Francuska 10	
413848006	
072705368	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
PAŁEczNICA, 32-109, Francuska 10	

413848006	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Izabela Wróblewska	
ZABORÓW, 32-821, 90	
14 671 52 52	
852530178	
	szczepienie personelu *
Izabela Wróblewska - Poradnia Medycyny Rodzinnej	
ZABORÓW, 32-821, 90	
146715252	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Anna Maria Trawińska	
SKAWICA, 34-221, 448	
33 87 75 313	
852544588	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Skawicy Anna Trawińska	
SKAWICA, 34-221, 448	
338775313	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
STAROSĄDECKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
STARY SĄCZ, 33-340, ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 20	
18 44 61 171	
492910442	
	szczepienie personelu *
Starosądecki Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Sp. z o.o.	
STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20	

662576288	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"HIPOKRATES" S.KRÓLICKI-J.ŚLIFIRSKI SPÓŁKA JAWNA	
KĘTY, 32-650, ul. Henryka Sienkiewicza 13	
33 84 75 800	
356755464	
	szczepienie personelu *
NZOZ "HIPOKRATES"	
KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13	
33 84 75 800	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Magdalena Lepiarczyk	
KRAKÓW, 31-644, ul. Romana Dmowskiego 9	
501 434 641	
356757948	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap	
MORAWICA, 32-084, Aleksandrowice 133	
122856234	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA	
MUSZYNA, 33-370, UL. ZEFIRKA 6	
18 47 77 819	
492933874	
	szczepienie personelu *
GABINET LEKARZA POZ	

MUSZYNA, 33-370 , ZEFIRKA 6	
184777819	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Halina Szczerbińska	
IWKOWA, 32-861, 609	
14 68 44 310	
850123397	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
IWKOWA, 32-861, 458	
146844310	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Barbara Szczodrowska	
ŁĄCKO, 33-390, 565	
18 4446666	
490717267	
	szczepienie personelu *
Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczodrowska	
ŁĄCKO, 33-390, 662	
184446666	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NZOZ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 1	
14 67 14 777	
122598744	
	szczepienie personelu *
NZOZ MEDYK Sp.z o.o.	

SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1	
146714777	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A	
126654285	
356820380	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A	
126654285	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY BASENIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ANDRYCHÓW, 34-120, al. Aleja Adama Wietrznego 3	
338704990	
356819365	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.	
ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3	
338704990	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Mirostlaw Lejawka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej	
JURKÓW, 32-860, 379/3	
14 68 42 202	
850525316	

	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	
JURKÓW, 32-860, 379/3	
146842202	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Dariusz Drożdż "DARMED"	
CZCHÓW, 32-860, ul. Sądecka 183	
14 68 43 090	
851701850	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED"	
CZCHÓW, 32-860, Sądecka 183	
146843090	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny rodzinnej w Czchowie Filia w Złotej	
ZŁOTA, 32-859, -	
146639009	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ESKULAP MAŁGORZATA KLIMCZAK, KRYSZTOF KWAŚNIEWSKI SPÓŁKA CYWILNA	
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Jana Wiktora 17 A	
18 26 22 219	
492952050	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.	
SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wiktora 17a	
182622219	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SKRZYDLNA, 34-625, 287	
69 40 84 052	
492951576	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
SZCZYRZYC, 34-623, 188	
183320400	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Drogowców 5	
12 27 25 670	
356858796	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagiełły 1	
MYŚLENICE, 32-400, Władysława Jagiełły 1	
123127120	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"	
MYŚLENICE, 32-400, Drogowców 5	
122725670	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Słoneczna 32	

12 27 24 650	
356868524	
	szczepienie personelu *
DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2	
531161255	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
KADŁUCZKA SŁAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"	
ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226	
32 61 34 963	
351369012	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1	
BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1	
326134101	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
PSARY, 32-545, WSPÓLNA 6	
326115105	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Wiesław Dudziński	
OSTRÓW, 33-122, 77	
505 132 102	
850265536	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED	

SIEDLISKA, 33-172, 231A	
146527200	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
WARSZAWA, 02-676, ul. Postępu 21 C	
224504500	
140723603	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-392, Opolska 114	
223322888	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-418, Księdza Józefa Tischnera 8	
223322888	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W	
223322888	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 2	
223322888	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA ELVITA- JAWORZNO III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
JAWORZNO, 43-600, ul. Gwarków 1	
32 7549411	
276223418	
	szczepienie personelu *
ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORyjNEGO W LIBIĄŻU	
LIBIĄŻ, 32-590, GÓRNICZA 5	
32 624 21 36, 32 627 04 51	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień ELVITA SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MULTIMED" PRZYCHODNIA	
OŚWIĘCIM, 32-600, CHEMIKÓW 5	
33 8449396	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5	
33 8449381	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień - ELVITA NZOZ TRZEBINIA	
TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13	
32 6121002	

31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13	
32 6121002	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ	
Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3	
+48 12 63 08 301	
351506868	
	szczepienie personelu *
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ	
Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3	W
tel: +48 12 36 08 022	
30.12.2020	
	szczepienie personelu *
Gabinet Zabiegowy	
KRAKÓW, 30-901, Wrocławska 1-3	
+48126308323	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	
WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26	
224312428	
000288490	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B	
0182676060	
31.12.2020	

	szczepienie personelu *
INSTYTUT GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	P
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B	
0182676060 11.01.2021	
	szczepienie personelu
nMedica Spółka Cywilna Krzysztof Nachel, Sebastian Nachel	
TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.	
14 628 41 43	
852752594	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny pracy	
TARNÓW, 33-100, Juliusza Słowackiego 33-37	
14 628 41 83	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AIMED Spółka Cywilna Małgorzata Moos, Paweł Kowalski	
KRZESZOWICE, 32-065, ul. Żbicka 13	
12 28 28 982	
356869771	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AIMED Podstawowa Opieka Zdrowotna	
KRZESZOWICE, 32-065, Żbicka 13	
122828982	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
MEDEA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
MICHAŁOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229	
12 38 85 699	
356878008	

	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Rodzinnego	
MICHAŁOWICE, 32-091, Krakowska 229	
123885199	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Jolanta Wiśniecka -Tyrawa	
WIELICZKA, 32-020, ul. Adama Mickiewicza 10/CD	
601 426 590	
120020886	
	szczepienie personelu *
WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni	
WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d	
122890330	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Krzysztof Niżnik	
SIDZINA, 34-236, 797	
18 26 73 187	
490399710	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKAŁD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIDZINIE - Punkt szczepień	
SIDZINA, 34-236, 721	
182673187	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Marek Jaworski	
OSIELEC, 34-234, 540	
18 2773907	
490177820	

	szczepienie personelu *
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu	
OSIELEC, 34-234, 540	
182773907	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60	
126262024	
120040222	
	szczepienie personelu *
Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu	
NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilińskiego 68	
185400200	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ROPA, 38-312, 680	
18 3534120	
369747492	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
ROPA, 38-312, 680	
183534120	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
EWA BUGAJSKA	
WIELICZKA, 32-020, UL. BOLESŁAWA SZPUNARA 20A	

601 860 740	
351409906	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A	
724179020	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ARKADIUSZ STRUS EUROMED NZOZ	
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 19	
12 27 84 000	
350993122	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19	
122784000	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MEDIKARTE - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BOCHNIA, 32-700, ul. Proszowska 1	
14 61 05 359	
120209595	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
BOCHNIA, 32-700, PROSZOWSKA 1	
146105359	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Zuzanna Rejowska	
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Mickiewicza 39	
18 44 63 346	

120213929	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
GOŁKOWICE GÓRNE, 33-340, 119	
184463346	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MIROŚŁAWA FRANKOWSKA-MAJCHRZAK I ANNA GALICA SPÓŁKA JAWNA	
NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 12/1	
18 26 11 758	
120331623	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14	
182611758	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - Spółka Jawna	
BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, ul. Kościuszki 45 a	
18 20 77 521	
120321576	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, Kościuszki 11	
182077201	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Punkt szczepień	
PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101	
182077201	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
OŚRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUROWEJ	
SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 3	
14 67 13 131	
120509067	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurowej	
SZCZUROWA, 32-820, Rynek 3	
146713131	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"SZPITAL MIEJSKI W RABCE-ZDROJU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3	
18 26 77 001	
120480323	
	szczepienie personelu *
Izba Przyjęć Szpital w Rabce Punkt Szczepień	
RABKA ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3	
512283247	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Tadeusz Magiera	
LIPINKI, 38-305, 52	
13 447 70 19	
370131758	

	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
KRYG, 38-305, 446	
134479003	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ	
ZAWOJA, 34-222, 1580	
33 87 75 003	
120525296	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka z o.o.	
ZAWOJA, 34-222, 1580	
338775003	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1	
14 65 35 100	
120446616	
	szczepienie personelu *
CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P
TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1	
14 65 35 100	
11.01.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
TUCHÓW, 33-170, Kolejowa 8B	
146535101	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *

Punkt Szczepień	
WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 39B	
533329632	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
CIĘŻKOWICE, 33-190, Zdrowa 1	
533329632	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED" Lucyna Figura	
OLSZYNY, 33-164, 574	
14 65 32 630	
852536442	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED"	
OLSZYNY, 33-164, 574	
146532630	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
LARMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-548, ul. Lwowska 17/1	
12 65 63 014	
356871868	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-548, Lwowska 17/1 i 2	
126563014	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
Praktyka Lekarzy Małgorzata Jordan i Ewa Majcherek Jaworska Spółka Cywilna	
WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590	
12 27 54 123	
120630426	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarzy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia s.c. Wola Radziszowska	
WOLA RADZISZOWSKA , 32-053, 590	
122754123	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Wojciech Sikora	
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. 3 Maja 45a	
18 28 73 225	
492924970	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
TOPORZYSKO, 34-240, 250 250	
182873225	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NZOZ PROFAMILIA MARIUSZ PLICHTA	
PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301	
14 66 56 780	
852528247	
	szczepienie personelu *
NZOZ PROFAMILIA	
PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301	
146656780	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
QUEEN MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-036, ul. Halicka 10	
0122627878	
120452433	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-476, Bosaków 11	
122627878	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA	
KRAKÓW, 31-864, al. Jana Pawła II 39A	
12 39 44 100	
120652221	
	szczepienie personelu *
imed24 Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-864, PROF. MICHAŁA ŻYCKOWSKIEGO 29	
123763131	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
LESZEK ERB	
JORDANÓW, 34-240, ul. 3 Maja 2A	
18 26 75 519	
490810950	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	
JORDANÓW, 34-240, 3-go maja 2a	
182675519	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
DOBCZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C	
508329635	
120778092	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
DOBCZYCE, 32-410, Zarabie 35c	
508329634	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
WIŚNIOWA, 32-412, 317	
508329634	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
RACIECHOWICE, 32-415, 330	
508329634	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KASINKA MAŁA, 34-734, 822	
508329634	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Jarosław Zachara	
BORZĘCIN, 32-825, 87B	
14 68 46 009	

850509056	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
BORZĘCIN, 32-825, 87b	
146846009	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
DĘBNO, 32-852, 380	
14 66 50 145	
120547582	
	szczepienie personelu *
HOLI - MED Sp.z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
DĘBNO, 32-852, 380	
146650145	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
STANISŁAW SYNOWIEC PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRZESZÓW, 34-206, 217	
+48338748175	
385188548	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny rodzinnej	
KRZESZÓW, 34-206, 217	
338748175	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KROWODRZA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17	
501270999	
382971176	
	szczepienie personelu *
NZOZ KROWODRZA - Poradnia ogólna	
KRAKÓW, 31-261, Rusznikarska 17	
126324290	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
KRAKÓW, 31-236, Arcybiskupa Zygmunta Szczęsnego Felińskiego 24/LU2	
124421073	
31.12.2020	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
MAREK COGIEL	
LACHOWICE, 34-232, Lachowice 195B	
33 87 48 012	
070782880	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (NZOZ) PRZYCHODNIA ZDROWIA W LACHOWICACH MAREK COGIEL	
LACHOWICE, 34-232, 195b	
338748012	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Bożena Małgorzata Polewczyk	
STRYSZAWA, 34-205, 277A	
33 8747026	
070613886	
	szczepienie personelu *

Poradnia ogólna	
STRYSZAWA, 34-205, 277A	
338747026	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
EWA JASIŃSKA-KRYCZKA	
KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Spółdzielców 3	
12 64 72 028	
351311461	
	szczepienie personelu *
NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical"	
KOCMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3	
126472028	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Niepołomickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
NIEPOŁOMICE, 32-005, ul. Janusza Korczaka 1	
12 281 36 56	
120891316	
	szczepienie personelu *
FILIA PRZYCHODNI W PODŁĘŻU Z SIEDZIBĄ W PODGRABIU	
NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. SPORTOWA 1	
122811317	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
KORMED S.C. Koryczan Leszek, Koryczan Renata	
WOLA FILIPOWSKA, 32-065, ul. Stolarska 1.	
12 28 37 023	
120576840	
	szczepienie personelu *

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.	
WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1	
122837023	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Ficek Magdalena NZOZ OŚRODEK ZDROWIA w Budzowie	
BUDZÓW, 34-211, 460	
33 87 40 008	
356738000	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
BUDZÓW, 34-211, 460	
338740008	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Emka Med mgr Kinga Markowicz	
KOSZYCE MAŁE, 33-111, ul. Główna 29	
14 63 40 030, 14 65 01 111	
850470443	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29	
146501111	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Wąwozowa 2	
123872081	
121119859	
	szczepienie personelu *

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED	
KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2	
12 38 72 081	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a	
32 64 24 147	
121269211	
	szczepienie personelu *
CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o. o. Punkt szczepień	
BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A	
32 64 24 147	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49	
12 38 84 512	
356352602	
	szczepienie personelu *
NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna	
IWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27	
123884399	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja	
MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49	
123884512	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA S.C.	
MIECHÓW, 32-200, ul. Juliusza Słowackiego 13	
41 383 45 45	
121332843	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rodzinna s.c.	
MIECHÓW, 32-200, Juliusza Słowackiego 13	
413834545	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCYN Y RODZINNEJ U.MYSZKA JAKUBOWSKA, M.JAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI	
TRZCIANA, 32-733, 336	
14 61 36 005	
121318671	
	szczepienie personelu *
NZOZ CENTRUM MEDYCYN Y RODZINNEJ S.C.	
TRZCIANA, 32-733, 336	
146136005	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TRZCIANA, 32-733, 336	
14 61 36 764	
121297466	
	szczepienie personelu *
NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.	
TRZCIANA, 32-733, 336	

146136764	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE "BATOREGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77	
18 44 20 006	
120854657	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) lekarza POZ	
NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77	
18 44 20 006	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
OŚRODEK MEDYCZNY ZDROWIE - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH SŁAWOMIR BADURA, MARIA TURLEJ-POPIEL SPÓŁKA JAWNA	
KRAKÓW, 30-426, ul. Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3	
12 312 82 00	
121367327	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-426, Montwiłła-Mireckiego 10/3	
123128200	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3	

12 312 82 00	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"BERGER I SAJDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"	
ZALASOWA, 33-159, ul. św. Walentego 9/2	
14 65 42 194	
852622035	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2	
146542194	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE 4M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 25B/U1	
+48 12 307 02 21	
121497389	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17	
12 30 70 221	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO- INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BAŁUK-SYREK &A.KRZYWOŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRZCZONÓW, 32-435, 733	
122747551	
356383264	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	

SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415	
12 37 32 226	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
BRONIEK - SETKIEWICZ - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21	
14 65 41 009	
852624028	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21	
146541009	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRES-MED ROGAL-PIECH-WOJTASZEK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10	
14 65 14 210	
852726898	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10	
146514210	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRO VITAE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CHOMRANICE, 33-394, 200	
60 25 58 244	
121130424	
	szczepienie personelu *

Punkt szczepień	
CHOMRANICE, 33-394, 10	
184433308	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
WARSZAWA, 01-493, ul. Orlich Gniazd 8/13	
228619379	
141224658	
	szczepienie personelu *
NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK Punkt szczepień	
CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16	
609155258	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PAWEŁ CHRUŚCIEL I WSPÓLNICY - SPÓŁKA JAWNA	
NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 8/3	
18 2001360	
121850704	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MURZASICHLE, 34-531, Sądelska 55	
182001360	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"PULS Iwulski Ropek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropek	
BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A	
14 68 53 200	

122445101	
	szczepienie personelu *
ZOZ PULS MED	
BRZESKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A	
146853200	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SKAŁA, 32-043, ul. Bohaterów Września 52	
883 255 554	
122499551	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
SKAŁA, 32-043, Polna 17	
124426200	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
BIECZ, 38-340, ul. Tysiąclecia 3	
13 4471808	
122588906	
	szczepienie personelu *
Przychodnia w Bieczu	
BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3	
13 4471808	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Przychodnia w Libuszy	

LIBUSZA, 38-306, 688	
134475051	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Przychodnia w Rożnowicach	
ROŻNOWICE, 38-323, 326	
13 4476003	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK- DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Podgórna 1	
18 4712861	
122586592	
	szczepienie personelu *
Sanatorium Uzdrowiskowe "LEŚNIK-DRZEWIARZ"	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Podgórna 1	
184712861	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDOŃ" SPÓŁKA PARTNERSKA	
KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13	
607 370 036	
122685199	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
KRAKÓW-PODGÓRZE, 30-612, Przykopy 13	
607 370 036	
31.12.2020	

	szczepienie personelu
NOWA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WADOWICE, 34-100, ul. Emilii i Karola Wojtyłów 19	
602694045	
122720553	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
WADOWICE, 34-100, E i K Wojtyłów 19	
602694045	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KAMIONKA WIELKA, 33-334, 253	
18 44 56 060	
122637533	
	szczepienie personelu *
Bonus-Med	
KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465	
184456060	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
PCIM, 32-432, 1	
12 27 48 501	
122734242	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

PCIM, 32-432, 5	
122748501	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CARDEA KUCA MALINA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	
ŻUROWA, 38-247, 7	
14 65 13 685	
122509002	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rodzinna CARDEA	
ŻUROWA, 38-247, 7	
146513685	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
RADGOSZCZ, 33-207, pl. św. Kazimierza 3	
14 641 41 10	
122813059	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3	
146414110	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
LUSZOWICE, 33-206, MIELECKA 7	
146413306	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WARSZAWA, 02-797, ul. Franciszka Klimczaka 17/80	
791039499	
146061563	
	szczepienie personelu *
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31	
182657488	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111	
182657488	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MSZANA DOLNA, 34-730, Orkana 10	
182657488	
31.12.2020	
	szczepienie personelu *
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26	
182657488	
31.12.2020	
	szczepienie personelu

CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2	
12 41 92 010	
122872576	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Szyce	
SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2	
124192010	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA	
TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25	
32 620 02 93	
121378220	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25	
326200293	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	
ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	
+48 18 330 17 00	
000304378	
	szczepienie personelu *
Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	
ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	W
tel. +48 734135535	
30.12.2020	
	szczepienie personelu

CENTRUM MEDYCZNE VIS MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-930, Osiedle Centrum C 8	
604094365	
382468589	
	szczepienie personelu *
CENTRUM MEDYCZNE VISMED	
KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8	
126421627	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
FORMED SPÓŁKA CYWILNA	
WADOWICE, 34-100, ul. Krasieńskiego 9A/1	
531434284	
122937318	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93	
338233255	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38	
12 274 61 22	
123032192	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38	
122746122	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PLUSZYŃSKA JOLANTA	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Wileńska 3	

604 266 050	
273805462	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16	
508970221	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
AMICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MASZKÓW, 32-095, ul. Prosta 19	
12 388 41 38, 602 650 400	
122640475	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MASZKÓW, 32-095, Prosta 19	
123884138	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
INSTYTUT MEDYCYNY INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-653, ul. Walerego Sławka 3	
12 254 61 20	
123194925	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Imicare	
KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4	
123523150	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79	

12 446 46 10	
122605823	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79	
604792922	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
IWANOWICE WŁOŚCIAŃSKIE, 32-095, ul. ul. Jana Pawła II 23	
604 503 149	
123227990	
	szczepienie personelu *
Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ	
PRZYBYSŁAWICE, 32-046, 78	
+48535628912	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22	
32 728 06 06	
123210819	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczepień	
CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3	
608 277 988	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	

UJANOWICE, 34-603, 31	
18 3334012	
361015619	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
UJANOWICE, 34-603, 31	
183334012	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6	
500 844 441	
361510425	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Plus Medica	
BRZESKO, 32-800, św. Brata Alberta 6	
500844441	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA	
WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13	
225824541	
143343166	
	szczepienie personelu *
PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE	
TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26	
504-742-221	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI	
SZCZUCIN, 33-230, ul. Jakuba Przyłuskiego 1	

14 641 02 20, 721 353 441	
361633671	
	szczepienie personelu *
"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI	
SZCZUCIN, 33-230, Przyłuskiego 1	
14 641 02 20	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SŁOMNIKI, 32-090, ul. Józefa Poniatowskiego 9	
12 357 67 11	
361748345	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED	
SŁOMNIKI, 32-090, Józefa Poniatowskiego 9	
123576711	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE RABA WYŻNA	
RABA WYŻNA, 34-721, 64	
18 26 71 013	
363027472	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
RABA WYŻNA, 34-721, 64	
182671013	
31.12.2020	

	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Skawie	
SKAWA, 34-713, 9	
182686022	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 12B/LU2	
608 059 176	
362396776	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Bocheńska	
BOCHNIA, 32-700, Krakowska 27	
146116363	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
CLINICARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 31-436, ul. Henryka Wieniawskiego 66/34	
607261197	
363551300	
	szczepienie personelu *
Poradnia chorób wewnętrznych	
KRAKÓW, 31-436, Henryka Wieniawskiego 66/34	
607261197	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
"Spółka Gminna Pałecznicza" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	

PAŁEczNICA, 32-109, ul. św. Jakuba 11	
691964034	
361070357	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Pałecznicza	
PAŁEczNICA, 32-109, Małopolska 36	
413848542	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE WARMUZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Marii Konopnickiej 18	
604 594 142	
363306083	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18	
604594142	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Centrum Medyczne Południe - Rafał Wyrozumski	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Jana Pęcowskiego 3	
791 841 010	
366011419	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rodzinna Południe	
CHRZANÓW, 32-500, Jana Pęcowskiego 3	
791841010	

31.12.2020	
	szczepienie personelu
KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDYGAŁ I TOMASZ PARDYGAŁ SPÓŁKA JAWNA	
KRAKÓW, 30-698, ul. Rymanowska 7	
123994960	
368801261	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A	
123994960	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
FUNDACJA POD SKRZYDŁAMI	
KRAKÓW, 30-698, ul. Matematyków Krakowskich 122A	
126235979	
364399626	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97	
126235979	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MATEUSZ GAŁUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED	
ROPA, 38-312, 680	
+48 502 718 774	
241192978	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
ROPA, 38-312, 680	
+48502718774	
31.12.2020	

	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
UŚCIE GORLICKIE, 38-315, 155	
+48502718774	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
ZDROWA HUTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-914, ul. Wacława Sieroszewskiego 3	
511456418	
380864631	
	szczepienie personelu *
Zdrowa Huta	
KRAKÓW, 31-914, Wacława Sieroszewskiego 3	
604941697	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
GYNCENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KATOWICE, 40-851, ul. Żelazna 1	
608763854	
383762894	
	szczepienie personelu *
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	
KRAKÓW, 31-322, Józefa Mehoffera 10	
325065086	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
MOJA PRZYJAZNA PORADNIA SPÓŁKA Z	

BRZESZCZE, 32-620, ul. Kościelna 21/8	
502336426	
385398470	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Moja Przyjazna Poradnia	
BRZESZCZE, 32-620, Nosala 7	
576141148	
31.12.2020	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	
ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków	
tel. +48 12 68 76 200	
351564179	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	
ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków	W
tel. +48 609 992 670	
04.01.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju	
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	
tel. +48 18 47 32 400	
000300587	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju	
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	W

tel. +48 18 473 24 05	
04.01.2021	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju	
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	
505668349	
25.01.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Powiatowy w Chrzanowie	
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów	
tel. +48 18 47 32 400	
000310108	
	szczepienie personelu *
Szpital Powiatowy w Chrzanowie	
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów	
tel. +48 793 837 751	W
29.12.2020	
	szczepienie personelu
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	
Karmelicka 5, 34-100 Wadowice	
tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280	
000306466	
	szczepienie personelu *
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w	

Karmelicka 5, 34-100 Wadowice	W
+48 797 304 331	
30.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	W
ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków	
tel. +48 12 662 31 50	
350995109	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki	W
ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków	
tel. +48 784 624 416	
30.12.2020	
	szczepienie personelu
Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	W
ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków	
tel. +48 12 379 71 00	
121065900	
	szczepienie personelu *
Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego	W
ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków	
tel. +48 504 235 891	
04.01.2021	
	szczepienie personelu
Nowy Szpital w Oikuszu Społka z ograniczoną odpowiedzialnością	

Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13	
+ 48 41 240 1200	
320592435	
	szczepienie personelu *
Nowy Szpital w Olkusz Spółka z ograniczoną	W
Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13	
tel. +48 792270230	
04.01.2021	
	szczepienie personelu
Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny	
ul. Balzera 15, 34-500 zakopane	
tel. +48 788 221 113	
000296377	
	szczepienie personelu *
Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-	W
ul. Balzera 15, 34-500 zakopane	
tel. +48 788 221 113	
04.01.2021	
	szczepienie personelu
Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	
tel. +48 33 872 31 00	
000304415	
	szczepienie personelu *
Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	W
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	
tel. +48 668312916	
29.12.2020	

	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	
tel. +48 14 61 53 400	
000304349	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	W
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	
tel. +48 660 610 880	
30.12.2020	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2	
+48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55	
000300570	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	W
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2	
tel. +48 603 852 893	
04.01.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA	
Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28	
12 28 54 415	
351600969	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA	P
Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28	
12 28 54 415	
11.01.2021	
	szczepienie personelu

FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"	
Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9	
126866812	
350107787	
	szczepienie personelu *
FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"	P
Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9	
126866812	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA	
Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12	
12 41 24 457	
006234874	
	szczepienie personelu *
ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA	P
Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12	
12 41 24 457	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCLÓW	
Kraków / 31-148 / ul. Helclów 2	
12 63 44 255 wewn. 266	
351001134	
	szczepienie personelu *
STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCLÓW	P
Kraków / 31-148 / ul. Helclów 2	
12 63 44 255 wewn. 266	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA	
Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A	

322109137	
120527770	
	szczepienie personelu *
"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA	P
Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A	
322109137	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	
Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22	
322857696	
040001646	
	szczepienie personelu *
ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	P
Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22	
322857696	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
POLSKI CZERWONY KRZYŻ	
Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14	
22 326 12 86	
007023731	
	szczepienie personelu *
POLSKI CZERWONY KRZYŻ	P
Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14	
22 326 12 86	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	
Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265	
6580656	
351375886	
	szczepienie personelu *
UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	P
Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265	
6580656	
11.01.2021	
	szczepienie personelu

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	
Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2	
12 619 86 00	
000298583	
	szczepienie personelu *
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	P
Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2	
12 619 86 00	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	
Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29	
(12)65-24-347	
000298554	
	szczepienie personelu *
SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	P
Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29	
(12)65-24-347	
11.01.2021	
	szczepienie personelu
ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5	
18 26 76 300	
000297951	
	szczepienie personelu *
ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P
Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5	
18 26 76 300	
11.01.2021	

	szczepienie personelu
"MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2	
32 62 71 421	
356344956	
	szczepienie personelu *
Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 1	
Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2	
32 750 13 15	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 2	
Żarki, 32-593, ul.Struga 22	
32 750 13 15	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
Izabella Barbara Barczyk Lekarz	
Wolbrom, 32-340, ul. Okrzei 14a	
606483082	
273719165	
	szczepienie personelu *
Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Chirurgia Izabella Barczyk	
Wolbrom, 32-340, ul. Skalska Pawilon A	
606483082	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAWOJOWEJ	
Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12	
18 44 57 013	
492009110	

	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nawojowej - Punkt Szczepień	
Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12	
184457013	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA	
WARSZAWA, 00-195, ul. Zygmunta Słomińskiego 19/524	
222307007	
140802685	
	szczepienie personelu *
Oddział Kraków Wadowicka	
KRAKÓW, 30-347, Wadowicka 3A	
224340909	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
STOWARZYSZENIE LEKARZE NADZIEI	
KRAKÓW, 31-548, al. Pokoju 7	
124143005	
350566242	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Lekarska dla Ludzi Bezdomnych i Ubogich	
KRAKÓW, 31-107, Smoleńsk 4	
124335130	
19.01.2021	
12.02.2021	
	szczepienie personelu
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNA PRACY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-586, ul. Centralna 51	
12 6861664	
350864614	

	szczepienie personelu *
Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Pracy" Sp. z o.o.	
KRAKÓW, 31-586, Centralna 51	
126861664	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WARSZAWA, 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96	
22 592 70 00	
012396508	
	szczepienie personelu *
CM Kraków Bora Komorowskiego	
KRAKÓW, 31-476, Bora Komorowskiego 25B	
500900500	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
CM Kraków Podgórska Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36	
500900500	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	
STAROGARD GDAŃSKI, 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21	
58 77 50 919	
192110780	
	szczepienie personelu *
POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	
KRAKÓW, 31-503, LUBICZ 23a	
122984740	

19.01.2021	
	szczepienie personelu
UNICARDIA SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA CHORÓB SERCA I NACZYŃ & UNIMEDICA SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3	
517575788	
356768082	
	szczepienie personelu *
UNICARDIA UNIMEDICA Dygasińskiego 2D	
KRAKÓW, 30-820, Al. Adolfa Dygasińskiego 2d	
606577344	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
Robert Roman Weisberger	
WADOWICE, 34-100, ul. Sadowa 19A	
604050413	
708000680	
	szczepienie personelu *
GABINET LEKARSKI ROBERT WEISBERGER	
WADOWICE, 34-100, SADOWA 19A	
604050413	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
SPEC-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-201, ul. Emaus 7/1	
12 42 73 325	
121052954	
	szczepienie personelu *
SPEC-MED	
KRAKÓW, 30-201, Emaus 7/1	
12 42 73 325	

19.01.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-111, al. Aleja Zygmunta Krasińskiego 9/24B	
14 67 40 400	
360616015	
	szczepienie personelu *
CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED	
BRZESKO, 32-800, Os. Władysława Jagiełły 15	
124640400	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
WROCŁAW, 50-456, ul. Dworcowa 11B	
693424008	
382992698	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień NASZ GABINET	
KRAKÓW, 31-231, Siewna 4/5	
519775225	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-409, ul. Ruczaj 15C	
601 95 10 29	
122834624	
	szczepienie personelu *
MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-349, Miłkowskiego 9	

124313585	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
LEGION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 1A	
12 30 71 877	
363775547	
	szczepienie personelu *
LEGION MED	
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 1A	
123071877	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
AST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-542, ul. Kazimierza Kordylewskiego 4	
519316845	
122628511	
	szczepienie personelu *
Ambulatoria Acernis	
KRAKÓW, 31-548, Aleja Pokoju 4	
124302208	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
RATMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-708, ul. Stefana Kisielewskiego 26	
535-333-512	
121294396	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Zespół Transportu Medycznego RM1	
KRAKÓW, 30-334, Komandosów 18	

535333512	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
KTMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 30-079, Aleja Kijowska 24/LU6	
577 705 006	
121148453	
	szczepienie personelu *
Poradnia chorób wewnętrznych	
ZAGÓRZYCE DWORSKIE, 32-091, Kwitnąca 3	
691058777	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
DELTA SPORT CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 30-314, ul. Dworska 1B/LU1	
123522525	
360548070	
	szczepienie personelu *
Szpital Dworska - Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-314, Dworska 1B/LU1	
123627252	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
IZABELA TARCHOŃ PRZYŁĄDEK ZDROWIA SPECJALISTYCZNE PORADNIE MEDYCZNE	
KRAKÓW, 30-324, ul. Szwedzka 23/7	
508180797	
120756825	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-644, Henryka Kamieńskiego 47	

570577000	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
Solimed Jakub Loster	
WIELICZKA, 32-020, os. Karola Szymanowskiego 6/LU	
516077076	
120193397	
	szczepienie personelu *
Centrum Szczepień i Medycyny Podróży Solimed	
WIELICZKA, 32-020, os. Szymanowskiego 6/LU	
516077076	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D	
519146247	
385197234	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D	
519146247	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
MIŁOSZ WOŹNICZKO	
WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6	
602608121	
122511252	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne	
WOLBROM, 32-340, Krakowska 27	

602608121	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
AGNES PALUCHA CENTRUM MEDYCZNE CEGIELNIANA	
KRAKÓW, 30-404, ul. Cegielniana 4A	
12 295 08 09	
120543325	
	szczepienie personelu *
Gabinet Zabiegowy	
KRAKÓW, 30-404, Cegielniana 4A	
122950809	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina 2000" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-540, ul. Rzeźnicza 2	
12 42 24 106	
351005474	
	szczepienie personelu *
"Medicina 2000"	
KRAKÓW, 31-540, Rzeźnicza 2	
12 42 24 106	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
VM MEDIA SPÓŁKA Z O.O. - VM CARE SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
GDAŃSK, 80-180, ul. Świętokrzyska 73	
583209494	
220333607	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
KRAKÓW, 30-348, Bobrzyńskiego 37	

122542244	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
PROGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-399, ul. Stanisława Działowskiego 1	
12 4467888	
122894997	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
KRAKÓW, 30-399, Leona Petrażyckiego 99	
124467888	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny- Prażmowskiego 60	
126211520	
122854294	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny- Prażmowskiego 60	
787567077	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
SOLMEDICA MATEUSZ POTEMPA	
SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 17A	
694207141	
385060311	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ SOLMEDICA GABINETY LEKARSKIE	

SKAWINA, 32-050, Księdza Jerzego Popiełuszki 17A	
+48694207141	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
KRZYSZTOF KULKA	
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401	
18 331 52 02	
491958240	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	
Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a	
182681024	
19.01.2021	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Mszanie Górnej - Punkt Szczepień	
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 491	
668645579	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
KRZYSZTOF KULKA	
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401	
18 331 52 02	
491958240	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	
Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a	
182681024	
19.01.2021	
	szczepienie personelu
CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60	
126211520	
122854294	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Zabierzowie	
ZABIERZÓW, 32-080, ul. Śląska 236	
182681024	
12.02.2021	
	szczepienie personelu
QUATTRO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	
605664115	
361275770	
	szczepienie personelu *
Quattro - Med. Punkt szczepień	
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	
506591162	
12.02.2021	
	szczepienie personelu *
MOBILNY PUNKT SZCZEPIEŃ Quattro-med Wieś Niepołomice	
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	
506591162	
12.02.2021	

iel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

5

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
5
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

4

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

5

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
11

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
2
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
4
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
4
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
liczba zespołów (w miejscu)
1

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	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
Miejsce udzielania świadczeń 2 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR METROPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2
Miejsce udzielania świadczeń 3 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
SĄDECKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2
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 MERTOPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Krakowskie Pogotowie Ratunkowe -	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	PODHALAŃSKI 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
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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA
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

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń
przeciwdziałających**

**Podmiot wykonujący działalność
lecniczącą**

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

**czeń dializoterapii ambulatoryjnej w związku z
ałaniem COVID-19**

rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
X
18.01.2021
X
18.01.2021