



Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu		X					
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Ginekologia i położnictwo		X					
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Neonatologia		X					
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Anestezjologia i intensywne terapia		X					
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Kardiologia		X					
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 10		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Neurologia		X					
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 11		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Neurochirurgia		X					

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwinnym mózgu		X						
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Inwazyjne leczenie ostrego zespołu wieńcowego		X						
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Chirurgia naczyniowa		X						
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Psychiatria (w zakresie pacjentów dorosłych, a także dzieci od 15 roku życia)		X						
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Dializoterapia		X						
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Zakład Diagnostyki</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2					x			
telefon/ telefony	+48 12 400 36 99								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								

Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>						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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 19</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	<b>Punkt Pobrań</b>								
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 uzdrowiskowego: +48 12 400 17 50							S	
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 20</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	<b>"Szpital tymczasowy"</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 50, 30-001, Kraków ul. Botaniczna 3, 31-034 Kraków		x						szpital tymczasowy
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						<b>poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE</b>								
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								<b>Poziom II na 9 marca 2021 r.</b>



Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2								
telefon/ telefony	+48 12 273-02-50, +48 12 273-02-17, +48 12 273-02-12								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chorób Zakaźnych							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2								
telefon/ telefony	tel. +48 12 273 03 02, +48 12 273 03 03								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13								
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100,								
identyfikator REGON	000313408								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13								
telefon/ telefony	+ 48 14 63 10 498, + 48 14 63 10 419, +48 14 63 10 508								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	



Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków								
telefon/ telefony:	+48 12 614 20 00, +48 12 614 23 23								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii		x						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 504 299 360 (lekarz dyżurny)								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 10								
telefon/ telefony:	+ 48 18 443 88 77								
identyfikator REGON	000306437								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5								
telefon/ telefony	tel. + 48 18 44-32-123								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								



Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5								
telefon/ telefony	+ 48 18 443-88-77 wew. 512, + 48 18 44-25-852								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chorób Zakaźnych- punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5								
telefon/ telefony	+ 48 18 44-32-123								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1								
telefon/ telefony:	+48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50								
identyfikator REGON	000304361								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		x						
telefon/ telefony	+ 48 14 644 32 61, + 48 14 644 32 88								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom II  
na 9 marca 2021 r.





telefon/ telefony	tel. +48 12 386 52 10, +48 12 386 52 75								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3								
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100,								
identyfikator REGON	000304384								Poziom II od 9 marca 2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Oddział Obserwacyjno- Zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów								S
telefon/ telefony	+48 41-38 20 299, + 48 532 455 187								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		x						
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
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										
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ									
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01									
identyfikator REGON	000308324									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
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										
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									

Poziom II  
na 9 marca 2021 r.



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Kopernika 19, 31-501 Kraków	2								
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>			transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:		Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (1 zespół transportu sanitarnego)	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Chyszowska 10, 33-100 Tarnów									
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>			transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:		Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (4 zespoły wymazowe)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Chyszowska 10, 33-100 Tarnów								M	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>			<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:		Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa									
telefon/ telefony:		+48 18 330 17 00									
identyfikator REGON		000304378									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>			transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:		Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego (1 zespół transportu sanitarnego)	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa									
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		

Poziom II  
na 9 marca 2021 r.







Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3								
telefon/ telefony:	+48 12 63 08 301								
identyfikator REGON	351506868								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Poradnia stomatologiczna - świadczenia stomatologiczne dorażne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3				x				
telefon/ telefony	+48 12 63 08 301								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zakład analityki lekarskiej (laboratorium)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3					X			
telefon/ telefony	+48 12 63 08 272								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3						X		
telefon/ telefony	+48 12 63 08 068								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		X						
telefon/ telefony	+48 12 63 08 301								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826, os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 646 8 502								

identyfikator REGON	121188694								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 291								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Analityki					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 603								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 680; +48 12 64 68 274, 528; +48 12 64 68 800, 468								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Małopolskie Centrum Leczenia i Rehabilitacji Poparzeń oraz Chirurgii Plastycznej Oddział Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej (kod res. cz. VII 079)		X						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 291								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.		X						SZPITAL TYMCZASOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EXPO KRAKÓW, ul. Galicyjska 9, 31-586 Kraków								
telefon/ telefony	tel. +48 727 797 074								
Data dodania do wykazu	19.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie								Poziom I 9.03.2021 r. do 2.04.2021 r. Poziom II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265								

telefon/ telefony:	tel. +48 12 658 20 11								od 3 kwietnia 2021 r.
identyfikator REGON	351375886								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265		X						
telefon/ telefony	tel. +48 12 658 20 11								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265						X		
telefon/ telefony	tel.+ 48 12 333 91 86, +48 12 658 13 84								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265		X						Poziom III na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony	tel. +48 12 658 20 11 wew. 1522 (Dyżurka lekarska) +48 12 658 20 11 wew. 1365 (Dyżurka pielęgniarska)								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Oddział Onkologii i Hematologii Dziecięcej</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265		X						Poziom III od 3 kwietnia 2021 r.
telefon/ telefony	tel. +48 12 658 20 11 wew. 1522 (Dyżurka lekarska) +48 12 658 20 11 wew. 1365 (Dyżurka pielęgniarska)								
Data dodania do wykazu	3.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50								Poziom II na 9 marca 2021 r.
identyfikator REGON	350995109								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie								
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								
									Poziom II na 9 marca 2021 r.
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków						x		
telefon/ telefony	tel. +48 12 68 76 205								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Wojewódzki im.Św.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00								
identyfikator REGON	850052740								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 57 07, +48 14 631 51 11, + 48 14 631 56 38						x		
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 58 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								5

telefon/ telefony	tel. +48 14 631 54 15								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		X						
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków								Poziom I na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. + 48 12 619 86 00								
identyfikator REGON	000298583								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków						x		
telefon/ telefony	tel. + 48 12 619 86 13 + 48 12 619 86 17								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków		X						
telefon/ telefony:	tel. + 48 12 619 86 00								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								





Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie psychiatryczne dla dorosłych		x						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków								
telefon/ telefony	tel. +48 12 652 43 47								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
identyfikator REGON	000300587								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 18 47 32 400, +48 18 47 32 100								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań przy Medycznym Laboratorium Diagnostycznym							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 505 668 356								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								



Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (porody)		X						Poziom III 9 marca 2021 r. do 24 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	24.03.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej		X						Poziom III od 8 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Świadczenia w zakresie kardiologii w tym leczenie ostrych zespołów wieńcowych (OZW)		X						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim								Poziom II na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 33 842 37 42								

identyfikator REGON	000304409								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim								
telefon/ telefony	tel. +48 +48 33 8448 402 +48 33 8448 387, +48 33 8448 329								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu- punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim								
telefon/ telefony	tel. +48 798 909 160								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 842 37 42								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice								Poziom II na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280								
identyfikator REGON	000306466								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy z Centralną Izbą Przyjęć						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice								

telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401,402,403								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Punkt pobrań</b>								
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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		x						
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Punkt pobrań</b>								
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	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								<b>Poziom II na 9 marca 2021 r.</b>
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00								
identyfikator REGON	000304415								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka							x	
telefon/ telefony		tel. +48 33 872 33 67, +48 33 872 33 77, +48 33 872 32 61, +48 33 872 33 78, +								
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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								
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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								
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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								
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>				<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:		Szpital Powiatowy w Chrzanowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								<b>Poziom II na 9 marca 2021 r.</b>
telefon/ telefony:		tel. +48 18 47 32 400								
identyfikator REGON		000310108								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>

nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów							x	
telefon/ telefony	tel. +48 32 624 - 70 - 08, + 48 32 624 - 74 - 95								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów							x	
telefon/ telefony	tel. + 48 32 624 74 49								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								S
telefon/ telefony	tel. + 48 32 624 74 48								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								x
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00								
identyfikator REGON	000304355								Poziom II na 9 marca 2021 r.









Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Położniczo – Ginekologiczny		x						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej		x						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków								Poziom II od 8 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 12 416 22 66, +48 12 633 01 00								
identyfikator REGON	357207664								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków								

telefon/ telefony	tel. +48 12 25 78 280, +48 12 25 78 472								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 416 22 66, +48 12 633 01 00								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o.								<b>Poziom I na 9 marca 2021 r.</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 18 26 85 735, +48 18 26 85 721, +48 18 26 85 771								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 18 26 77 001								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Specjalmed Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zarabie 35 c, 32-410 Dobczyce								
telefon/ telefony:	tel.: + 48 512 295 412								
identyfikator REGON	120778092								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zarabie 35 c, 32-410 Dobczyce							S	
telefon/ telefony	tel.: + 48 510 090 854								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prof. M. Zyczkowskiego 16, 31-864 Kraków								
telefon/ telefony:	+ 48 799 399 361								
identyfikator REGON	356366975								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt mobilny Drive Thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stanisława Lema 8, 31- 571 Kraków							S	
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 285, 32-420 Gdów							S	
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 8, 31-034 Kraków							S	
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	



telefon/ telefony	tel.+ 48 575 546 730								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
<b>nazwa:</b>	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzchosławice 39 b, 33-122 Wierzchosławice								S
telefon/ telefony	tel.+ 48 533 329 535								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły								Poziom I na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kolejowa 1a, 32-310 Jaroszewiec								
telefon/ telefony:	tel. +48 32 642 80 90								
identyfikator REGON	000294214								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kolejowa 1a, 32-310 Jaroszewiec								
telefon/ telefony	tel. +48 32 642 80 90								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Krzysztof Ślusarczyk Liberandum Ratownictwo Medyczne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Merkuriusza Polskiego 35, 30-698 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 312 09 09								
identyfikator REGON	362480815								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań- Drive Thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kościuszki 15, 32-020 Wieliczka								S
telefon/ telefony	tel. +48 12 381 82 09								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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:	Krzysztof Ślusarczyk Liberandum Ratownictwo Medyczne	4							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Złocieniowa 20, 30-898 Kraków								
telefon/ telefony	tel. +48 500 488 338; +48 12 312 09 09								
Data dodania do wykazu	22.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	VITO - MED. Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Radiowa 2, 44-100 Gliwice								
telefon/ telefony:	tel. +48 32 302-98-00, +48 32 302-98-10								
identyfikator REGON	240133028								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Legionów Polskich 2, 32-065 Krzeszowice							S	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań- Drive-thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków							S	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań- Drive-thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Westerplatte 27, 33-100 Tarnów							S	







Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	<b>Pro4Med Sp. z o.o.</b>							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt Pobrań (Parking przy Kościele św. Barbary)							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ks. Stanisława Pielę 11, 32-590 Libiąż							
telefon/ telefony	tel.: +48 730 780 796							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	<b>ALFA sp.z.o.o. sp.k</b>							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	<b>Punkt Pobrań</b>							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nawojowska 29/1/U, 33-300 Nowy Sącz							
telefon/ telefony	tel.: +48 792 091 591							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań







Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacyjny Narządu Ruchu "Krzyszowice" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice								Poziom I od 17 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel.: +48 12 258 96 01								
identyfikator REGON	357001394								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacyjny Narządu Ruchu "Krzyszowice" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice		X						
telefon/ telefony	tel.: +48 12 258 96 01								
Data dodania do wykazu	17.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń							

nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trynitaraska 11, 31-061 Kraków										<b>Poziom II od 18 marca 2021 r.</b>
telefon/ telefony:	tel. +48 12 37 97 100										
identyfikator REGON	121065900										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań		
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trynitaraska 11, 31-061 Kraków										
telefon/ telefony	tel. +48 12 37 97 100										
Data dodania do wykazu	18.03.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5B</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	INTERCARD sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	al. Władysława Beliny- Prażmowskiego 60, 31514 Kraków										<b>Poziom III od 8 kwietnia 2021 r.</b>
telefon/ telefony:	tel.: +48 12 621 15 00										
identyfikator REGON	120040222										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań		
nazwa:	Centrum Kardiologii Inwazyjnej Elektroterapii i Angiologii		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 5, 33-300 Nowy Sącz										
telefon/ telefony	tel.: +48 18 440 74 91										
Data dodania do wykazu	8.04.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

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



**Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	<b>X</b>

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

**X**

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu  
diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>

### Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	x

### Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>

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

**Miejsce udzielania świadczeń 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

**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 34**

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

identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu



telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>



nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu



telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu



telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>



nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250</b>

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

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>



nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307</b>
nazwa:

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

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu



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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327</b>

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

**Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329**

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372</b>

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:



identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388</b>

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

**Miejsce udzielania świadczeń 1**

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
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407</b>
nazwa:



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418</b>
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433</b>
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>
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 szczepliące persor

niczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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 *	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	<b>W</b>	
ul. Jakubowskiego 2, 31-501 Kraków		
tel.: +48 501 465 894		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
SZPITAL TYMCZASOWY -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE		<b>5</b>
KRAKÓW, 31-501, Kopernika 50		
124248600		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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 *	liczba zespołów (w miejscu)
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	<b>W</b>	
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków		
tel.: +48 12 622 93 42		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia chorób zakaźnych		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66		
126229502		



09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia chorób zakaźnych dzieci - BUDYNEK H		<b>2</b>
KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66 budynek H		
126229502		
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia medycyny pracy - BUDYNEK C		<b>2</b>
KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66 budynek C		
126229502		
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	<b>W</b>	
KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9		
tel.: +48 606 629 315		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
EXPO KRAKÓW - POPULACYJNE Punkt szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9		
727 797 074		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. - EXPO KRAKÓW Szpital Turystyczny		<b>5</b>

KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9		
727 797 074		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital wojewodzki im.Sw.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie		
ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
tel. +48 14 631 50 00		
850052740		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital wojewodzki im.Sw.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	<b>W</b>	
ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
tel.: +48 14 631 50 98		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu		
ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
+ 48 18 443 88 77		
000306437		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	<b>W</b>	
ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
tel.: +48 884 313 999		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu		
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
+48 18 263 30 01		
000308324		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	<b>W</b>	
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
tel.: +48 18 263 31 26		
09.03.2021		

	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet Opieki Całodobowej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		1
182633111		
26.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów +48 14 63 10 100 000313408		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów tel.: +48 698 812 000	W	
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanech MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21 12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177 351571541		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanech MOGILANY, 32-031, Św. Bartłomieja Apostoła 21 122777170 09.03.2021		1
	szczepienie	szczepienie populacyjne
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13 +48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05 000300593		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13 tel. +48 606 612 738	W	
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia ogólna ŁUCZYCE, 32-010, Dworska 1 123871199 09.03.2021		1
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia ogólna WIERZBNO, 32-104, 2 123869299 09.03.2021		1
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet lekarza POZ		

WAWRZEŃCZYCE, 32-125, 174		<b>1</b>
122874009		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia ogólna		
IGOŁOMIA, 32-126, 16		<b>1</b>
122873014		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH		
PROSZOWICE, 32-100, Mikołaja Kopernika 13		<b>1</b>
690117868		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO W WIELICZCE		
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 20		
12 27 82 824		
350674687		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Ogólna - SPZLO w Wieliczce		
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20		<b>2</b>
733030577		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital imiejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie		
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 35-37		
12 416 22 66		
357207664		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital imiejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie		
ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków	<b>W</b>	
tel. +48 609 227 009		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital imiejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza - PUNKT SZCZEPIEŃ		
KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 35-37		<b>1</b>
122578672		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie		
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 80		
126142000		
000290073		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie		
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków,	<b>W</b>	
tel. +48 504 906 449		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

Wojewódzka Poradnia Szczepień Ochronnych KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 80 0126142237 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOŁCZY GOŁCZA, 32-075, 80C-D 12 38 86 099 351566391		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ GOŁCZA, 32-075, 80 C-D 123886099 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE DZIEWIN, 32-708, 48A 12 28 17 198; 12 28 17 124 351145212		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE DZIEWIN, 32-708, 48 a 122817198 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE - Z PIELIĄ DZIAŁAJĄCĄ W ŚWINIARACH ŚWINIARY, 32-709, 117 122817002 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWE MEDYCINA SPÓDKA Z OGRANICZONĄ KRAKÓW, 31-559, ul. Stefana Rogozińskiego 5 124173311 008397907		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ KRAKÓW, 31-559, Grzegórzecka 67C 123457001 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy KRAKÓW, 30-307, Barska 12 122665062 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy KRAKÓW, 31-559, Stefana Rogozińskiego 5 124173311 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE GĄSTER SPÓDKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3 12 68 33 800		

350887420		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek" KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3 126833844 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRACOWNIA GROMADZKA LECZNIKI RODZINNEJ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością KRAKÓW, 31-061, ul. Bocheńska 4 12 43 05 773 351063365		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Wspólny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4 124305773 09.03.2021		<b>2</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
INŻYNIERIA SPECJALISTYCZNA PRZETOCZNIWA LECARSKA PRACOWNIA RODZINNA Z OGRANICZONĄ KRAKÓW, 30-415, ul. Bonarka 18 12 26 62 195 351269256		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ KRAKÓW, 30-415, Bonarka 18 122662195 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
WSPÓLNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH ŻOŁIA KRÓL JOANNA SŁOWACKA KRAKÓW, 31-636, Osiedle Oświecenia 45 +48 126410400 351356469		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza rodzinnego KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 45 126410400 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KRAKÓW, 31-864, ul. prof. Michała Życzkowskiego 16 12 29 50 100 356366975		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień KRAKÓW, 31-864, Prof. Michała Życzkowskiego 16 122950100 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień KRAKÓW, 31-034, Mikołaja Kopernika 8 122950100 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GRUPOWA PRAKTYKA LECARSKA - OŚRODEK ZDROWIA W SIEPRAWIE JOLANTA BOBROWSKA - SPÓŁKA JAWNA SIEPRAW, 32-447, 898 12 27 46 030		

351492215		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ SIEPRAW, 32-447, 741 122746030 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
LEKARZE RODZINNI E.FIGIEL,M.FIGIEL S.C. KRAKÓW, 31-235, ul. Koło Biafuchy 25 12 25 00 670 351514320		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
niepubliczny zakład Opieki zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych TRĄBKI, 32-020, 159 602702915 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"SANO-MED" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością NOWE BRZESKO, 32-120, Partyzantów 4 12 38 52 012 351521201		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SANO-MED SP.Z O.O. NOWE BRZESKO, 32-120, PARTYZANTÓW 4 12 3852012 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRAZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SUŁKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9 2732173 351535798		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Sułkowicach SUŁKOWICE, 32-440, Szkolna 9 883314866 09.03.2021		<b>2</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Punkt Lekarski w Izdebniku IZDEBNIK, 34-144, Krakowska 9 883314866 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Oddział w Lanckoronie LANCKORONA, 34-143, 10 883314866 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ELŻBIETA WODNIAK WIŚNIOWA, 32-412, 1 501 008 281 351518297		

	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza Rodzinnego WIŚNIOWA, 32-412, 1 501008281 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Lucyna Kufel ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15 12 28 50 014 351306715		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Lucyna Kufel ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15 122850014 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MIAŁOGONZATA SOWIŃSKA-SOWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO RYBNA, 32-061, ul. Lawendowa 2 12 28 04 004 351562737		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego RYBNA, 32-061, Lawendowa 2 122804004 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Pimra w Krzeszowicach KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 7A 122826580 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
TOMASZ SOBALSKI ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15 601 461 105 351258376		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Tomasz Sobalski ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15 122850112 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Andrzej Zajęc Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Batowice BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110 12 28 59 417 351304969		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet(paradnia) podstawowej opieki zdrowotnej BATOWICE, 32-086, Karola Wojtyły 110 122859417 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>



RAFAŁ KACORZYK KRAKÓW, 30-092, ul. Krakusów 1B/2 12 63 86 632  351304410		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Karol BRZOZÓWKA, 32-088, krakowska 20 124194817 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MAŁGORZATA KOŁIS-MACHETA CENTRUM MEDYCZNO - DIAGNOSTYCZNE KRAKÓW, 30-015, ul. Cieszyńska 16 609 533 656 350524730		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PORADNIA LEKARZA POZ KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16  122221240 09.03.2021		<b>2</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka Jawna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euro KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22 12 64 91 321 351562602		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza Rodzinnego KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22 126491321 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1 +48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50 000304361		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1 tel.: +48 603131338 09.03.2021	<b>W</b>	
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpitalna Przychodnia Rodzinna DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1 146422831 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE OLESNO, 33-210, ul. Leśna 10 14 64 11 011		

850446574		
Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej OLESNO, 33-210, Leśna 10 146411011 09.03.2021	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>  <b>1</b>
SAWODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZEZAWIE RZEZAWA, 32-765, ul. Wiśniowa 30 14 68 58 410 850521962	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30 146127818 09.03.2021	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>  <b>1</b>
MOSICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ TARNÓW, 33-101, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15 14 68 80 511 851664020	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Poradnia Rodzinna TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15 tel: 14 688 05 50 09.03.2021	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>  <b>1</b>
MOSICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15 tel: 14 688 05 50 09.03.2021	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>  <b>P</b>
CENTERMED SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2 14 63 14 800 851659993	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Centermed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diagnostyka Diagnostyka Laboratoryjna Filia Nr 2 TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92 14 62 70 810 09.03.2021	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>  <b>1</b>
Centermed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diagnostyka Diagnostyka Laboratoryjna Filia Nr 2 ZGŁOBICE, 33-113, Zgłobicka 9 146743021 26.03.2021	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>  <b>1</b>
Centermed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diagnostyka Diagnostyka Laboratoryjna Filia Nr 2 ZGŁOBICE, 33-113, Zgłobicka 9 146743021 26.03.2021	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

Brzesko, 32-800, Browarna 5c		<b>1</b>
146635141		
26.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Publiczny zespół Opieki zdrowotnej w Brzesku		
Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko		
tel. +48 14 662 10 00		
000304355		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny zespół Opieki zdrowotnej w Brzesku		
Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko	<b>W</b>	
tel.: +48 511438360		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia ogólna		
BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68		<b>1</b>
146621171		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Bohaterów Orła Białego 82		
18 3335014		
366213181		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet zabiegowy		
ŁUKOWICA, 34-606, 8		<b>1</b>
183335014		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA		
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
185400420		
000288219		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Uzdrawiskowa		
SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2		<b>1</b>
18 26 22 220		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA		
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26	<b>P</b>	
tel: 1805400420		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NZOZ JODŁOWNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
JODŁOWNIK, 34-620, 174		
18 33 21 120		
369412640		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Gabinet Lekarza POZ		
JODŁOWNIK, 34-620, 174		<b>1</b>
183321120		
09.03.2021		

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINNY" EDYTA MRÓZ, MARCIN MRÓZ SPÓŁKA PARTNERSKA		
ŁABOWA, 33-336, 284		
18 47 11 286		
121409267		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt szczepień		
ŁABOWA, 33-336, 284		1
184711286		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
"UZDROWISKO KRYNICA-ŻEGIESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA		
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, al. Aleja inż. Nowotarskiego 9/4		
18471201		
491900275		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Sanatorium Uzdrowskie Patria		
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Kazimierza Pułaskiego 35		1
184712811		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
Dziedzic Janusz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
SŁOPNICE, 34-615, 518		
18 3326004		
121403543		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach		
SŁOPNICE, 34-615, 518		2
183326004		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Stanisława Kucharska		
SZCZAWA, 34-607, 425		
18 33 24 015		
490103453		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie		
SZCZAWA, 34-607, 425		1
183324015		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
BOK-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRASNE-LASOVICE, 34-620, 192		
18 33 21 403		
360679085		

	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEŃ		1
KRASNE-LASOCICE, 34-620, Krasne 192		
183321403		
09.03.2021		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEŃ		1
ŁAPANÓW, 32-740, 185		
146853425		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
Szpital Powiatowy im. dr. Tycusa Chrabutńskiego w Zakopanem		
ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51		
000311510		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Szpital Powiatowy im. dr. Tycusa Chrabutńskiego w Zakopanem	W	
ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
tel. +48 572 703 346		
09.03.2021		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia lekarza POZ		1
ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
182012021		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach		
ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
tel. +48 18 35 -53-200		
000308614		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	W	
ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
tel. +48 606999740		
09.03.2021		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet lekarza POZ		1
GORLICE, 38-300, Węgierska 21		
183553260		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MANIOWACH		
MANIOWY, 34-436, ul. Gorczańska 6		
18 27 50 088		
490687997		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Maniowach		1
MANIOWY, 34-436, GORCZAŃSKA 6		
182750088		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAPRAWIE		
NAPRAWA, 34-240, 477		
18 26 72 012		
357168480		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet szczepień		<b>1</b>
NAPRAWA, 34-240, 477		
182672012		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ		
LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
18 26 34 504		
490664565		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ		<b>2</b>
LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
182634504		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁAPSZACH NIŻNYCH		
ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, ul. Długa 169		
182659398		
490529927		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych		<b>1</b>
ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169		
182659398		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH		
SZAFLARY, 34-424, UL. WŁADYSŁAWA ORKANA 37C		
18 27 54 776		
490765680		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH		<b>1</b>
SZAFLARY, 34-424, Orkana 37c		
182754776		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu		
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4		
33 844 82 00		
000304409		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	<b>W</b>	
Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim		
tel. +48 605666823		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIEPRZU		
WIEPRZ, 34-122, ul. Wadowicka 3		

33 870 67 60		
072135480		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza poz		<b>1</b>
WIEPRZ, 34-122, Wadowicka 3		
338755052		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mucharzu		
MUCHARZ, 34-106, 226		
33 8761410		
070745010		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Mucharzu		<b>1</b>
MUCHARZ, 34-106, 226		
338761410		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zembrzycach		
ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
33 8746010		
072140914		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
338746010		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W BIEŃKÓWCE		
BIEŃKÓWKA, 34-212, 410		
33 874 01 61		
072148614		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Bieńkówe		<b>1</b>
BIEŃKÓWKA, 34-212, 410		
33 874 01 61		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchoj Beskidzkiej		
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Handlowa 1		
33 874 28 17		
072127871		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchoj Beskidzkiej		<b>1</b>
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Handlowa 1		
338742817		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Miejska Przychodnia Zdrowia		
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. Kościuszki 1		
33 877 18 17		
072122885		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Miejska Przychodnia Zdrowia		<b>1</b>
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, Kościuszki 1		

338771817		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W JUSZCZYNI		
JUSZCZYN, 34-231, 542		
33 8771443		
072122879		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Juszczyne		<b>1</b>
JUSZCZYN, 34-231, 542		
338771443		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPYTKOWICACH		
SPYTKOWICE, 34-116, ul. Szkolna 1		
33 87 91 828		
072148962		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ		<b>1</b>
SPYTKOWICE, 34-116, SZKOLNA 1		
338791828		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie		
STRYSZÓW, 34-146, 557		
33 8797585		
357002838		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie		<b>1</b>
STRYSZÓW, 34-146, 557		
338797495		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej		
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, al. Jana Pawła II 7		
33 8766 437		
357002301		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Miejska Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej		<b>1</b>



KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Jana Pawła II 7		
338766437		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Leńczach		<b>1</b>
LEŃCZE, 34-130, 284		
338768795		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach		<b>1</b>
PRZYTKOWICE, 34-141, 416		
338768425		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku		
CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1		
33 846 14 61, 846 11 69, 846 12 02		
357007652		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku		<b>1</b>
CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1		
338461202		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SG ZOZ w Chełmku - Hala sportowa		<b>2</b>
CHEŁMEK, 32-660, ul. Krakowska 18		
338461461		
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19		
32 62 32 211		
276218481		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień - ZLA w Chrzanowie		<b>1</b>

CHRZANÓW, 32-500, Sokoła 19		
32 610 00 49		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c		
32 623 44 68		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7		
32 661 87 57		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
LUSZOWICE, 32-500, Strażacka 8		
327115050		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
BALIN, 32-500, Wyzwolenia 65		
32 613 17 87		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
PŁAZA, 32-552, Jana Korczaka 2		
326131250		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 9/1		
32 623 04 32		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA ROMANOWSKA CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18 32 62 31 373 851722668		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia - Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej CHRZANÓW, 32-500, Kościuszki 18 326231373 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
JAROSŁAW KUBICKI GDÓW, 32-420, 336 602 773 919 350693532		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ GDÓW, 32-420, 1349 122514009 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE ŻEGOCINA, 32-731, 232 14 61 32 034 851712635		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE ŻEGOCINA, 32-731, 232 146132034 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
OLAF DUBIEL GDÓW, 32-420, 402 12 25 14 829 350314530		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Olaf Dubiel GDÓW, 32-420, 402 12 25 14 829		<b>2</b>

09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘTACH KĘTY, 32-650, ul. Jana III Sobieskiego 45 33 84 52 036 , 33 84 52 740 357029926		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Przychodnia Zdrowia w Kętach KĘTY, 32-650, Jana III Sobieskiego 35a 338452036		<b>1</b>
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bielanych BIELANY, 32-651, Łęcka 10 338486610		<b>1</b>
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bulowicach BULOWICE, 35-652, Bielska 63 338453599		<b>1</b>
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Malcu MALEC, 35-651, Świętojańska 65 338455220		<b>1</b>
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Witkowicach WITKOWICE, 32-650, Dworska 50 338485099		<b>1</b>
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Maria Maruszak-Wojtas ZAKLICZYN, 32-840, ul. Grabina 27A 14 66 53 533 851750245		

	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A		
146653533		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16		
14 6117028		
851736920		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni		<b>1</b>
BOCHNIA, 32-700, Floris 16		
146153628		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEGINI JANUSZ ZALEWSKI		
PRZEGINIA, 32-049, 371		
12 38 98 017		
357031314		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini		<b>1</b>
PRZEGINIA, 32-049, 371		
123898017		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale		<b>1</b>
SKAŁA, 32-043, Rynek 8		
123892797		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ANNA TENEROWICZ		
ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
18 35 30 460		
491904570		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

Punkt szczepień NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH		<b>1</b>
ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
183512893		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MOSZCZENICA, 38-321, ul. Samorządowa 5		
183541005		
491971163		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy		<b>1</b>
MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5		
501297080		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY		<b>1</b>
STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5		
501297080		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ		
LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
14 68 52 628		
851665835		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
146852628		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE		
MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6		
18 47 14 037		
491974204		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI		<b>1</b>
MUSZYNA, 33-370, Zefirka 6		
184714037		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
PODEGRODZIE, 33-386, 255		
18 44 58 578		
491972582		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet internistyczny (poradnia lekarza poz) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY		<b>1</b>
BRZEZNA, 33-386, 311		
184458578		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Natalia Szopińska		
JAZOWSKO, 33-389, 120		
18 44 47 008		
491973676		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku		<b>1</b>
JAZOWSKO, 33-389, 120		
184447273		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Małgorzata Wojewoda		
TYLICZ, 33-383, ul. Boczna 6		
18 471 1325		
491897521		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tyliczu		<b>1</b>
TYLICZ, 33-383, Boczna 6		
184711325		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		

KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Władysława Reymonta 21		
18 47 12 971		
120540456		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krynicy Zdroju		<b>1</b>
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Reymonta 21 21		
184712971		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Klęczany		<b>1</b>
KLĘCZANY, 33-394, 182		
184433615		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
OŚRODEK PEDIATRYCZNO - INTERNISTYCZNY MYŚLENICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MYŚLENICE, 32-400, ul. Juliusza Słowackiego 88		
12 27 20 411		
357042080		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ		<b>1</b>
MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88		
122720411		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTRZE "TELMED" S.C.		
RYTRO, 33-343, 541		
18 44 69 002		
491974256		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
RYTRO , 33-343, 541		
184469002		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24		
602117072		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MEDIC-KOLOR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
12 64 44 311		
357033431		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień MEDIC-KOLOR		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
126444311		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Dorota Bogucka-Świeboda		
ŁĄCKO, 33-390, 140		
18 44 46 304		
491937500		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
ŁĄCKO, 33-390, 140		
7820095660		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Krystyna Piwowar-Klag		
ŁĄCKO, 33-390, 662		
18 4446024		
490605172		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"		<b>1</b>
ŁĄCKO, 33-390, 662		
184446024		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KRZYSZTOF PTAK PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO GDÓW, 32-420, 402 12 25 14 488 350326325		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarza Rodzinnego GDÓW, 32-420, 402 122514488 09.03.2021		<b>2</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŁAPANÓW, 32-740, 186 14 61 34 401 357057710		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza rodzinnego ŁAPANÓW, 32-740, 186 14 61 34 401 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MĘDRZECHOWIE MĘDRZECHÓW, 33-221, 325 14 64 37 114 851748774		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień MĘDRZECHÓW, 33-221, 325 14 64 37 114 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5 12 41 93 610 362894110		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Doktor Jaworek BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5		<b>1</b>

124193610		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ANNA JELONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KUŁAGA- WIECZOREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA		
PROSZOWICE, 32-100, ul. 3 Maja 70		
12 38 61 671		
357072520		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień		<b>1</b>
PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70		
123861671		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KRZYSZTOF KUKLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"		
KAMIEŃ, 32-071, ul. Piaski 15		
12 28 03 023		
351518340		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Ogólna		<b>1</b>
KAMIEŃ, 32-071, Piaski 15		
606941471		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁAJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KŁAJ, 32-015, 820		
12 28 41 277		
357036406		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczepień		<b>1</b>
KŁAJ, 32-015, 820		
12 28 41 033		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital Św. Anny w Miechowie		
Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
+48 41 38 20 100,		
000304384		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

Szpital Św. Anny w Miechowie	<b>W</b>	
Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
tel. +48 511910667		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Św. Anny		<b>1</b>
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3		
413820333		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE		
KOZŁÓW, 32-241, 63		
41 38 41 234		
290416388		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PZOZ W KOZŁOWIE		<b>1</b>
KOZŁÓW, 32-241, 63		
413841324		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁABOSZOWIE Z SIEDZIBĄ W DZIADUSZYCACH		
DZIADUSZYCE, 32-218, 25		
41 38 47 010		
290419470		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Dziaduszytach		<b>1</b>
DZIADUSZYCE, 32-218, 25		
413847010		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHARSZNICY		
MIECHÓW-CHARSZNICA, 32-250, ul. Miechowska 52		
41 38 36 008		
357004984		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy		<b>1</b>
MIECHÓW-CHARSZNICA, 32-250, Miechowska 52		

413836008		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy filia Tczyca		<b>1</b>
Tczyca, 32-250, Tczyca 168		
413837215		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim		
KSIĄŻ WIELKI, 32-210, ul. Warszawska 17A		
41 38 38 017		
290758255		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim		<b>1</b>
KSIĄŻ WIELKI, 32-210, Warszawska 17A		
4413838017		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
41 38 33 322		
290655058		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED		<b>2</b>
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
41 38 33 322		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punk szczepień w ośrodku zdrowia		<b>1</b>
RACŁAWICE, 32-222, 155		
41 38 33 322		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUCINIE		
SZCZUCIN, 33-230, ul. Piłsudskiego 15		
14 64 36 195		
851745267		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15		
146436195		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Słupcu		<b>1</b>
SŁUPIEC/33-230/Słupiec 320		
146431280		
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Brzeźówce		<b>1</b>
BRZEŹÓWKA/32-230/Brzeźówka 155		
146431833		
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU		
BOLESŁAW, 33-220, 168		
14 64 15 014		
851745630		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU		<b>1</b>
BOLESŁAW, 33-220, 168		
146415014		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ANTIDOTUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3a		
184415585		
491975072		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień ANTIDOTUM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>2</b>
NOWY SĄCZ, 33-300, Broniewskiego 3a		
1852117014		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

LEKARZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
CZERNICHÓW, 32-070, ul. Wiślana 2		
12 27 02 999		
357058632		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
CZERNICHÓW, 32-070, Wiślana 2		
696033997		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE		
ZATOR, 32-640, ul. Leszka Palimąki 2		
33 84 12 150		
357082613		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
ZATOR, 32-640, Leszka Palimąki 2		
338412150		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Bartłomiej Cabala SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS		
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118		
184715652		
430647438		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS		<b>2</b>
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, J. I. Kraszewskiego 118		
184715652		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2		
18 44 36 690		
491975066		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM"		<b>2</b>
NOWY SĄCZ, 33-300, Józefa Poniatowskiego 2		

185476750		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B		
18 443 09 10		
491980601		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z.o.o.		<b>2</b>
NOWY SĄCZ, 33-300, Św. Heleny 30B		
+48184430910		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Małgorzata Janik		
MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Józefa Marka 22		
601 497 758		
490711537		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik		<b>1</b>
RACIECHOWICE, 32-415, 140		
122715015		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE		
GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
14 64 16 006		
851750883		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE		<b>1</b>
GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
146416006		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY S. BOGDAN I BEATA PACZYŃSCY		
KASINA WIELKA, 34-741, 546		
18 33 14 023		
491979288		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
SKRZYDLNA, 34-625, 152		
183331013		
09.03.2021		



	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
KASINA WIELKA, 34-741, 546		
183314023		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Maria Wójcik - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej		
KORZENNA, 33-322, 338		
18 4417002		
491979986		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej		<b>1</b>
KORZENNA, 33-322, 338		
184417002		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków		
+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00		
351618159		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Św. Rafała	<b>W</b>	
ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków		
tel. +48 785 056 438		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AK5		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-150, Armii Krajowej 5		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt pobrań -Scanmed		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AGH		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-050, Akademicka 5		

126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień dla dorosłych		<b>1</b>
NOWY SĄCZ, 33-300, Zygmuntowska 15		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AWF		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UE		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-551, Rakowicka 16		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UP		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-048, Podchorążych 2		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ PK		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-155, Warszawska 24		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UJ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-387, Gronostajowa 7		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ KA		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ B10		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10		
126298800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
RENATA KOPACZ-MODRZEJEWSKA		
PORĘBA WIELKA, 34-735, 278		
18 3317013		
491981486		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej		<b>1</b>
PORĘBA WIELKA, 34-735, 278		
183317013		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>3</b>
LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10		
183372232		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Elżbieta Makulec-Ryś		
NOWE RYBIE, 34-652, 157		
18 33 22 111		
491896852		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybiu		<b>1</b>

NOWE RYBIE, 34-652, 157		
123322111		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ		
DOBRA, 34-642, 545		
18 33 30 011		
491981440		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień		<b>1</b>
DOBRA, 34-642, 545		
183330011		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MSZANIE DOLNEJ		
MSZANA DOLNA, 34-730, UL. JANA MATEJKI 13		
18 33 10 028		
491980860		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Poradnia lekarska POZ		<b>1</b>
MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13		
183310028		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDGMIN JURAJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22		
12 38 95 009		
351612837		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22		
123895009		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
RACŁAWICE, 32-049, Racławice 54A		

122829381		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VENA-ANDRYCHÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Starowiejska 17A		
33 87 05 632		
357062830		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a		
338705632		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOB-MED PIOTR STOPNICKI I PARTNERZY		
DOBCZYCE, 32-410, Rynek 16		
12 27 13 661		
357071911		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
DOBCZYCE, 32-410, Rynek 16		
122713661		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Katarzyna Pałka		
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20		
18 44 61 172		
490818471		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>2</b>
STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		
18 44 61 172		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-147, Na Błonie 1		
728821631		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Praktyka Lekarska AZORY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
KRAKÓW, 31-308, ul. Wacława Nałkowskiego 1		
12 63 84 455		
357065402		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>2</b>
KRAKÓW, 31-308, NAŁKOWSKIEGO 1		
601442110		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Maria Bednarz		
SIEDLCE, 33-322, 228		
18 44 17 504		
491982534		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień Maria Bednarz		<b>1</b>
SIEDLCE, 33-322, 228		
184417504		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 14		
32 64 28 413		
357072980		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KLUCZE, 32-310, Zawierciańska 14		
326428413		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"PULS ADAM I BEATA RAUK SPÓŁKA JAWNA"		

ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Krakowska 140A		
33 8757601		
851730975		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie		<b>1</b>
ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a		
338757601		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Praktyka Lekarza Rodzinnego w Roczynach		<b>1</b>
ROCZYNY, 34-120, Bielska 87		
338702749		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PABIMED" S.C. PRZEMYSŁAW BIEDROŃ, GRZEGORZ BIEDROŃ		
KRAKÓW, 30-218, ul. Królowej Jadwigi 203		
126254444		
357073330		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza rodzinnego		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203		
126254444		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MYŚLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A		
12 27 30 259		
357066525		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Pediatryczno-Internistyczna		<b>1</b>
MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2A		
122730259		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GRÓDMED BULZAK, CISZKOWSKA. SPÓŁKA PARTNERSKA		
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170		
18 44 01 444		

491984220		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza rodzinnego		<b>2</b>
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170		
184401444		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
BOGUSŁAWA WARCHOŁ		
ŁUŻNA, 38-322, 609		
18 354 30 44		
491983746		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"		<b>1</b>
ŁUŻNA, 38-322, 609		
18 354 30 44		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE JABŁONKA		
JABŁONKA, 34-480, ul. 3 Maja 7.		
18 26 42 021		
491984958		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ORAWSKIE CENTRUM ZDROWIA W JABŁONCE		<b>1</b>
JABŁONKA, 34-480, 3 MAJA 7		
182642022		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Małgorzata Nowak Praktyka Lekarza Rodzinnego		
PALEŚNICA, 32-842, 109		
14 66 54 106		
851750080		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
PALEŚNICA, 32-842, 109		
146654106		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>



NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2		
12 64 42 755		
357053600		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE		<b>2</b>
KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2		
12 64 42 755		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Przychodnia Lekarska Diamed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
KRAKÓW, 30-695, ul. Alberta Schweitzera 7		
12 37 11 900		
357066956		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7		
503088166		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień		<b>1</b>
WIELICZKA, 32-020, Trąbki 430		
503088166		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM		
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2		
18 26 23 046		
491984929		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2		
182623046		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej		

POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3		
33 84 88 823		
357091167		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
POLANKA WIELKA, 32-607, DŁUGA 3		
338488823		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"WOJNICKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3		
14 67 90 308		
851732773		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ		<b>1</b>
WOJNICZ, 32-830, Rolnicza 3		
146790308		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-352, ul. Włodzimierza Tetmajera 2		
12 63 84 956		
364523434		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet ogólny lekarza rodzinnego		<b>2</b>
KRAKÓW, 31-352, Włodzimierza Tetmajera 2		
126384956		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
KRAKÓW, 31-352, Tetmajera 2		
126384956		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie		
PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4		

33 84 13 278		
357087444		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PRZYCHODNIA PRZECISZÓW		<b>2</b>
PRZECISZÓW, 32-641, DŁUGA 4		
338413278		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		
BIAŁY DUNAJEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201		
18 20 73 591		
491984964		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SAMODZIELNY GMINNY OSRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		<b>2</b>
BIAŁY DUNAJEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201		
18 20-735 91		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA-KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA		
KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30		
12 28 20 401		
357101150		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30		
122820287		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BAŁTYCKA" S.C. D.LUDWIN, M.SEMPER		
KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3		
124153100		
357078830		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-214, Bałtycka 3		
124153100		
09.03.2021		

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LEŚNICY-GRONIU		
LEŚNICA, 34-406, ul. Szkolna 3		
182656144		
491991131		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOZ w Leśnicy-Groniu Punkt Szczepień		1
LEŚNICA, 34-406, Szkolna 3		
18 26 561 44/ 18 26 348 38		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE		
SKAŁA, 32-043, ul. Słomnicka 69		
12 38 91 005		
357046706		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt Szczepień Przychodnia Rejonowa w Skale		2
SKAŁA, 32-043, ul.Słomnicka 69		
123890000		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cianowicach		1
CIANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250		
660 724 045		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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 *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt Szczepień		1
KRAKÓW, 30-053, KRONIKARZA GALLA 24		
126372971		
09.03.2021		

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowie 29		
12 65 81 611		
357077658		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt Szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-664, Na Kozłowie 29		
126581611		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt Szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-552, Wielicka 76 b		
12 65 81 611		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.		
LUBIEŃ, 32-433, 475		
18 26 82 012		
357095142		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
LUBIEŃ, 32-433, 475		
182682012		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUŁOSZOWEJ		
SUŁOSZOWA, 32-045, ul. Bankowa 6		
12 38 96 054		
357101894		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
PUKNT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
SUŁOSZOWA, 32-045, BANKOWA 6		
123896054		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu		<b>1</b>
NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4		
146128792		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Królówce		<b>1</b>
KRÓLÓWKA, 32-722, Królówka 356		
146129477		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		
LISZKI, 32-060, 427		
12 28 06 009		
357102310		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		<b>2</b>
LISZKI, 32-060, 427		
123067077		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Adama Mickiewicza 56		
33 8741833		
357101701		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56		
338741833		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRZYCIĄŻU		
TRZYCIĄŻ, 32-353, ul. Zdrowa 6		

12 38 94 023		
357108301		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
TRZYCIĄŻ, 32-353, Zdrowa 6		
123894023		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		
ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170		
18 444800		
491992834		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		<b>1</b>
ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170		
184448008		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-898, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 42		
126585808		
357082582		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Bieżanów"		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-898, Henryka Sucharskiego 62		
126585808		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZYCHODNIA NA WZGÓRZACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-721, os. Na Wzgórzach 1		
12 68 14 727		
357087421		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień-Przychodnia na Wzgórzach		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-721, Na Wzgórzach 1		
12 68 14 727		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PORADNIA LEKARZA POZ		<b>1</b>
LISIA GÓRA, 33-140, SUCHARSKIEGO 3A		
146784999		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PORADNIA LEKARZA POZ		<b>1</b>
STARE ŻUKOWICE, 33-151, 125		
146786608		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ		
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 23		
14 64 22 405		
851777155		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Miejska Przychodnia		<b>1</b>
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Piłsudskiego 23		
146422405		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu		
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Garbarska 1		
33 8444295		
357138472		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rejonowa Nr 1 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
OŚWIĘCIM, 32-600, Żwirki i Wigury 5		
694939150		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



Przychodnia Rejonowa Nr 2 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
OŚWIĘCIM, 32-600, Czecha 2		
694939150		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rejonowa Nr 3 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
OŚWIĘCIM, 32-600, Słowackiego 1		
694939150		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1		
694939150		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY SPÓŁKA JAWNA		
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Jana Pawła II 26		
18 26 76 929		
492813288		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D		
182676915		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ERDA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-898, ul. Michała i Stanisława Jaglarzów 27B		
602608619		
357139537		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Przychodnia Zdrowia Biezanów		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A		
515839898		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU		
OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175		
33 84 58 239		
357155186		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
OSIEK, 32-608, Starowiejska 175		
338458239		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Lekarski w Głębowicach		<b>1</b>
GŁĘBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8		
338755421		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LESŁAW SZOT		
LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
18 3372527		
490524611		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ		<b>3</b>
LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12		
183372527		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYSZOWIE		
SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
14 67 45 008		
851800368		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
146745008		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Szywnałdzie		<b>1</b>
SZYRNAŁD, 33-158, Szywnałd 10a		

146742004		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PLEŚNEJ		
PLEŚNA, 33-171, 284		
14 67 98 110		
851798186		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>4</b>
PLEŚNA, 33-171, 284		
146798110		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
JANOWICE, 33-115, 183		
146799001		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
LICHWIN, 33-172, 180A		
146758051		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIECHOWIE		
MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3		
41 38 20 297		
357180882		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinety Lekarza Ogólnego		<b>1</b>
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 1F		
413890100		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza Ogólnego		<b>1</b>
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3		
41 38 30 290		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR I - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
TARNÓW, 33-100, ul. Chemiczna 12		
146330691		
851793929		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Miejska Przychodnia Lekarska Nr I NZOZ Sp. z o.o.		<b>1</b>
TARNÓW, 33-100, Chemiczna 12		
146330691		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR III - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
TARNÓW, 33-100, ul. Wałowa 22		
14 68 89 022		
851793065		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
TARNÓW, 33-100, Wałowa 22		
146889020		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
146888185		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
146888185		

26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
TARNÓW, 33-100, ul. Długa 18		
14 62 42 217		
851792976		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
TARNÓW, 33-100, Długa 18		
14 62 42 217		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
14 63 10 210		
851800010		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
TARNÓW, 33-100, Mostowa 6		
146324231		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o.		<b>1</b>
TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
146324257		
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-POŁUDNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
122654955		
357182303		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4		
122654600		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH JUREK I PARTNERZY		
NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
18 2646 601		
492029880		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza rodzinnego		<b>2</b>
NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
182646160		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZKOLNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-976, os. Osiedle Szkolne 9		
126442946		
851777095		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Pielęgniarki POZ		<b>5</b>
KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9		
126441642		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
OLSZA II MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
KRAKÓW, 31-435, ul. Radomska 36		
12 41 12 644		
357161979		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36		
124112644		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
JAGIELLOŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
0126480876		
357140316		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
728427285		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NZOZ "PRAKTIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 15		
12 41 14 124; 41 13 382		
357180340		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień NZOZ "PRAKTIMED" Sp. z o. o.		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15		
124114124		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
12 415 81 12		
357197049		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia domowego leczenia tlenem		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		
12415812		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KLINIKA KRAKOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-322, ul. Józefa Mehoffera 6		
0126383818		
351385436		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
KRAKÓW-KROWODRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6		
126383818		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A		

122676260		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówce 29		
12 6502016		
357206363		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
126502016		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
126502026		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
BRZESZCZE, 32-620, ul. Piłsudskiego 6		
32 21 11 566, 21 10 005		
357201615		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2		<b>1</b>
BRZESZCZE, 32-620, Piłsudskiego 6		
32 21 10 005		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FAŁĘCKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-389, UL. PROF. BOLESŁAWA WIKTORA WICHERKIEWICZA 23		
12 25 74 025		
356657365		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ - Niemcewicz		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-424, Juliana Ursyna Niemcewicza 7		
122662710		
09.03.2021		



	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Fałęcki filia Raciborska		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-324, ul. Raciborska 17		
122573885		
16.04.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
"MEDBUK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
BUKOWNO, 32-332, ul. Zwycięstwa 9		
32 64 21 033 32 64 60 303		
357078920		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt Szczepień		<b>1</b>
BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9		
32 64 21 033		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
"CHIRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Orkana 20b		
18 267 67 54		
492027058		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Centrum Medyczne w Tymbarku Punkt Szczepień		<b>1</b>
TYMBARK, 34-650, 315		
183325220		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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 *	liczba zespołów (w miejscu)
Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>2</b>
OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 28		
326474030		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"OLMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością OLKUSZ, 32-300, ul. Zofii Nałkowskiej 1 32 64 33 713 357108382		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ OLKUSZ, 32-300, Nałkowskiej 1 326433795 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C.,KROK JÓZEF,WITEK-KROK MARIA GRYBÓW, 33-330, ul. Grunwaldzka 7 18 44 50 352 492040780		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7 184450352 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy BOBOWA, 38-350, Węgierska 25 183514610 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MK VERTIGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 10 126334033 120056884		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>

KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10		
126334033		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
VIRTUSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14		
18 26 62 148		
492045323		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
182662148		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A		
185491666		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia POZ		<b>1</b>
OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205		
182624111		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
ŁĘTOWNIA, 34-242, 269		
182773005		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MIĘSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE "WOL-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
WOLBROM, 32-340, ul. Skalska 22		
32 64 41 029		
357208244		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
WOLBROM, 32-340, Skalska 22		

326441029		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
"Pro-med" Sp. z o. o. PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
126441756		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
TOMASZ LISIK		
SZALOWA, 38-331, 419		
18 35 23 023		
492009379		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz		<b>1</b>
SZALOWA, 38-331, 419		
183523023		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
BOBOWA, 38-350, Św.Zofii 4		
183514444		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KOSZYCE, 32-130, UL. MONIUSZKI 11		
41 35 14 010		

357216628		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet szczepień		<b>1</b>
KOSZYCE, 32-130, Moniuszki 11		
413514010		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYCINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
ALWERNIA, 32-566, ul. Zbigniewa Gęsikowskiego 16		
12 28 31 168, 12 28 32 167		
357207173		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PRZYCHODNIA MIEJSKA W ALWERNI		<b>1</b>
ALWERNIA, 32-566, GĘSIKOWSKIEGO 16		
122832167		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
12 63 75 370		
357206050		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		
126375370		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIGĘZA & CZEPIEL-PAJERSKA"		
NOWY TARG, 34-400, ul. Szaflarska 93 C		
18 26 40 040		
492045530		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>
NOWY TARG, 34-400, Szaflarska 93 C		
182640040		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE		
ZABAWA, 33-133, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		
14 62 26 012		
851982062		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie		<b>1</b>
ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		
146226012		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110		
32 6470105		
357226874		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110		
326470105		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
12 26 96 141		
357067039		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27		
12 26 96 141		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25		
12 29 47 011		
357209640		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej		<b>3</b>

KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25		
122947011		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A		
122761957		
357223456		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień		<b>1</b>
SKAWINA, 32-050, Ks.J.Popiełuszki 2a		
122761957		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17		
18 4452167		
492047078		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.		<b>1</b>
GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17		
184450310		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15		
14 65 30 015		
851803964		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
RZEPIENNIK STRZYŻEWSKI, 33-163, 396		
515515509		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SALUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW		<b>1</b>
TUCHÓW, 33-170, Zielona 15		

146523301		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej		
ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 2		
14 6653999		
852486721		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"		<b>1</b>
ZAKLICZYN, 32-840, Tarnowska 2		
146653999		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Paweł Grzywacz		
NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100		
+48604583864		
070854294		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
LASERMED		<b>1</b>
NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
188880200		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
LASERMED - Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
188880200		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W SŁOMNIKACH		
SŁOMNIKI, 32-090, ul. św. Jadwigi Królowej 2		
12 38 81 267		
357372498		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach		<b>11</b>
SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2		
123882999		
09.03.2021		



	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZBIGNIEW LIPTAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSOWA KRAKÓW, 34-114, ul. Ceglarska 19C 33 879 20 06 356284177		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ KOSSOWA, 34-114, 15 338792006 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA-ŁAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ MANIOWY, 34-436, ul. Juliusza Słowackiego 5 18 2751886 387407078		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA-ŁAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ DĘBNO, 34-434, Długa 76 182751886 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątnikach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2 12 27 04 899 357246776		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza Rodzinnego ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 2 122704899 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE ŻABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7 14 64 56 557 852481706		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

Przychodnia Rejonowa w Żabnie		<b>2</b>
ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7		
146456570		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzychowicach		<b>1</b>
WIETRZYCHOWICE, 33-270, 2		
0146418008		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach		<b>1</b>
ILKOWICE, 33-132, Żłota Góra 9		
0146457111		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Stanisław Szot		
BOBIN, 32-100, 91		
12 38 66 555		
357210940		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Lecznico-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"		<b>1</b>
BOBIN, 32-100, 91		
123866555		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6		
146276075 146213848		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Szymbarku		
SZYMBARK, 38-311, 574		
18 35 13 162		
492700740		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark		<b>1</b>
SZYMBARK, 38-311, 574		
183513162		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRE DE LA VISION SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-033, ul. Henryka Sienkiewicza 34		
12 63 30 363		
357887140		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34		
12 63 30 363		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MEDICUM PETLIC LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
NOWODWORZE, 33-112, 70		
14 67 95 124		
852507469		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu		<b>3</b>
NOWODWORZE, 33-112, 70		
14 67 95 124		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej		<b>3</b>
WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a		
14 67 92 194		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"PRZYCHODNIA" E.MACIOŁ SPÓŁKA JAWNA		
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Poniatowskiego 6		
18 2676515		

492712140		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>
RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6		
182676515		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Helena Mazurkiewicz NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA "MAZ MED" INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA		
MOSZCZENICA, 38-321, ul. Gorlicka 185		
18 35 41 885		
492722427		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185		
183541885		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Aleksander Więcek		
ROŻNÓW, 33-316, 406		
18 44 03 022		
490571540		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka lekarza rodzinnego		<b>1</b>
ROŻNÓW, 33-316, 406		
184403022		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
GORLICE, 38-300, ul. Władysława Broniewskiego 9		
18 35 27 433		
362232170		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9		
183527433		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A		
501605410		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY : URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLIŃSKIEJ I ANDRZEJA SOKOŁOWSKIEGO GORLICE, 38-300, ul. Słoneczna 11 183546900 492728341		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
GORLICE, 38-300, Słoneczna 11		
183546900		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10 18 3536597 492728329		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarski POZ		<b>1</b>
GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10		
183536597		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ BARCICE, 33-342, 422 18 4466067 380073444		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
BARCICE, 33-342, 422		

501527560		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
WYSOWA-ZDRÓJ, 38-316, 109		
183530262		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
18 44 32 510		
365469027		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza internisty		<b>2</b>
WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
184432510		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
HARAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SPYTKOWICE, 34-745, 26		
18 26 88 581		
383415767		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>
SPYTKOWICE, 34-745, 26		
182688581		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NZOZ Danuta Mrażek		
KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
18 33 13 031		
490055702		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ Kasinka Mała MEDYCYNA RODZINNA		<b>1</b>
KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
183313031		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYNA RODZINNA		<b>1</b>
RABA NIŻNA, 34-730, 218		
183316060		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
BULEK - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
CZARNY DUNAJEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5		
18 26 57 010		
385260547		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PORADNIA LEKARZA POZ		<b>1</b>
PIEKIELNIK, 34-472, 129 C		
182639099		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Elżbieta Zielińska		
SĘKOWA, 38-307, 323		
18 35 18 092		
492828901		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nzoż Sękowa		<b>1</b>
SĘKOWA, 38-307, 323		
183518092		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
BEATA BRYJA, HUBERT BRYJA		
KLIKUSZOWA, 34-404, 40 A		
18 2651424		
492828019		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>
KLIKUSZOWA, 34-404, 40a		
182651424		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu		<b>1</b>
LUDŹMIERZ, 34-471, Podhalańska 2		
182655524		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku		<b>1</b>
OSTROWSKO, 34-431, Za Potokiem 2		
182653923		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej		<b>1</b>
NOWA BIAŁA, 34-433, Główna 5		
182851323		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie		<b>1</b>
GRONKÓW, 34-400, 207		
182656037		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ GNOJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
GNOJNIK, 32-864, 537		
14 68 69 965		
120046070		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik		<b>1</b>
GNOJNIK, 32-864, 537		
146869965		
09.03.2021		



	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.		
TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223		
18 262 50 26		
492836438		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia ogólna		<b>1</b>
TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223		
182625026		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGE ARTIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
BIECZ, 38-340, ul. Przedmieście Dolne 167		
13 4470044		
369230636		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege ARTIS"		<b>1</b>
BIECZ, 38-340, Przedmieście Dolne 167		
134470044		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PROMED P.ŁACH R.GŁOWACKI SPÓŁKA JAWNA		
KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5G		
0126498552		
356678232		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medyczne Promed		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7		
124151101		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzynie		
SZERZYNY, 38-246, 26		
14 65 17 268		
370477936		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
SZERZYNY, 38-246, 26		

146517268		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TRASA TURYSTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ WIELICZKA, 32-020, park Kingi 10		
12 27 87 375		
351197769		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Leczenia i Rehabilitacji		<b>1</b>
WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 1 budynek I		
122787368		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
JARACZ, OKIŃCZYC, PACIORKOWSKA- MIELCZAREK, WARECKA-LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA KRAKÓW, 31-135, UL. STEFANA BATOREGO 3		
12 63 38 828		
356595635		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
"TWÓJ LEKARZ" - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-135, STEFANA BATOREGO 3		
+48126338828		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
EMANUEL KAPAŁA PAŁEczNICA, 32-109, ul. Francuska 10		
413848006		
072705368		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
PAŁEczNICA, 32-109, Francuska 10		
413848006		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Izabela Wróblewska		
ZABORÓW, 32-821, 90		
14 671 52 52		
852530178		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Izabela Wróblewska - Poradnia Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>

ZABORÓW, 32-821, 90		
146715252		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Anna Maria Trawińska		
SKAWICA, 34-221, 448		
33 87 75 313		
852544588		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Skawicy Anna Trawińska		<b>1</b>
SKAWICA, 34-221, 448		
338775313		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
STAROSĄDECKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
STARY SĄCZ, 33-340, ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 20		
18 44 61 171		
492910442		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Starosądecki Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Sp. z o.o.		<b>1</b>
STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		
662576288		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"HIPOKRATES" S.KRÓLICKI-J.ŚLIFIRSKI SPÓŁKA JAWNA		
KĘTY, 32-650, ul. Henryka Sienkiewicza 13		
33 84 75 800		
356755464		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ "HIPOKRATES"		<b>1</b>
KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13		
33 84 75 800		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA		
MUSZYNA, 33-370, UL. ZEFIRKA 6		
18 47 77 819		
492933874		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
GABINET LEKARZA POZ		<b>3</b>
MUSZYNA, 33-370 , ZEFIRKA 6		
184777819		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Halina Szczerbińska		
IWKOWA, 32-861, 609		
14 68 44 310		
850123397		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
IWKOWA, 32-861, 458		
146844310		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Barbara Szczodrowska		
ŁĄCKO, 33-390, 565		
18 4446666		
490717267		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczodrowska		<b>2</b>
ŁĄCKO, 33-390, 662		
184446666		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NZOZ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 1		
14 67 14 777		
122598744		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ MEDYK Sp.z o.o.		<b>1</b>
SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1		
146714777		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A 126654285 356820380		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A 126654285 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY BASENIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ANDRYCHÓW, 34-120, al. Aleja Adama Wietrznego 3 338704990 356819365		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o. ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3 338704990 09.03.2021		<b>2</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Mirosław Lejawka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej JURKÓW, 32-860, 379/3 14 68 42 202 850525316		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza Rodzinnego JURKÓW, 32-860, 379/3 146842202 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Dariusz Drożdż "DARMED" CZCHÓW, 32-860, ul. Sądecka 183 14 68 43 090 851701850		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED" CZCHÓW, 32-860, Sądecka 183		<b>1</b>

146843090		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia medycyny rodzinnej w Czchowie Filia w Złotej		<b>1</b>
ZŁOTA, 32-859, -		
146639009		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ESKULAP MAŁGORZATA KLIMCZAK, KRYSZTOF KWAŚNIEWSKI SPÓŁKA CYWILNA		
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Jana Wiktora 17 A		
18 26 22 219		
492952050		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.		<b>2</b>
SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wiktora 17a		
182622219		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SKRZYDLNA, 34-625, 287		
69 40 84 052		
492951576		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
SZCZYRZYC, 34-623, 188		
183320400		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MYŚLENICE, 32-400, ul. Drogowców 5		
12 27 25 670		
356858796		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagiełły 1		<b>1</b>
MYŚLENICE, 32-400, Władysława Jagiełły 1		
123127120		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"		<b>1</b>
MYŚLENICE, 32-400, Drogowców 5		
122725670		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MYŚLENICE, 32-400, ul. Słoneczna 32		
12 27 24 650		
356868524		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2		
531161255		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KADŁUCZKA SŁAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"		
ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226		
32 61 34 963		
351369012		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1		<b>2</b>
BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1		
326134101		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
PSARY, 32-545, WSPÓLNA 6		
326115105		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Wiesław Dudziński		
OSTRÓW, 33-122, 77		
505 132 102		
850265536		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED		<b>1</b>

SIEDLISKA, 33-172, 231A		
146527200		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością WARSZAWA, 02-676, ul. Postępu 21 C		
224504500		
140723603		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>4</b>
KRAKÓW, 30-392, Opolska 114		
223322888		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-418, Księdza Józefa Tischnera 8		
223322888		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W		
223322888		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 2		
223322888		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA ELVITA-JAWORZNO III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
JAWORZNO, 43-600, ul. Gwarków 1		
32 7549411		
276223418		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ELVITA INOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W LIBIAŹU		<b>1</b>
LIBIAŹ, 32-590, GÓRNICZA 5		
32 624 21 36, 32 627 04 51		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5		



33 8449381		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13		
32 6121002		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ		
Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
+48 12 63 08 301		
351506868		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień - Garnizonowy Ośrodek Szkolenia Sportowego	<b>W</b>	
Kraków, 30-901, ul. Rakowicka 22		
48126308323		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień - Garnizonowy Ośrodek Szkolenia Sportowego		<b>2</b>
Kraków, 30-901, ul. Rakowicka 22		
+48126308323		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC		
WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26		
224312428		
000288490		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC		<b>1</b>
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
0182676060		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	<b>P</b>	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
0182676060		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.		
14 628 41 43		
852752594		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia medycyny pracy		
TARNÓW, 33-100, Juliusza Słowackiego 33-37		<b>1</b>
14 628 41 83		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rodzinna nMedica		
TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2		<b>1</b>
14 628 41 43		
26.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MEDEA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
MICHAŁOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229		
12 38 85 699		
356878008		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza Rodzinnego		
MICHAŁOWICE, 32-091, Krakowska 229		<b>1</b>
123885199		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Jolanta Wiśniecka -Tyrawa		
WIELICZKA, 32-020, ul. Adama Mickiewicza 10/CD		
601 426 590		
120020886		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni		
WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d		<b>1</b>
122890330		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Krzysztof Niżnik		
SIDZINA, 34-236, 797		
18 26 73 187		
490399710		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NIEPUBLICZNY ZAKAŁD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIDZINIE - Punkt szczepień		

SIDZINA, 34-236, 721		<b>1</b>
182673187		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Marek Jaworski		
OSIELEC, 34-234, 540		
18 2773907		
490177820		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu		
OSIELEC, 34-234, 540		<b>1</b>
182773907		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
126262024		
120040222		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu		
NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilińskiego 68		<b>1</b>
185400200		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
ROPA, 38-312, 680		
18 3534120		
369747492		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
ROPA, 38-312, 680		<b>2</b>
183534120		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
EWA BUGAJSKA		
WIELICZKA, 32-020, UL. BOLESŁAWA SZPUNARA 20A		
601 860 740		
351409906		

	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		1
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A		
724179020		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ARKADIUSZ STRUS EUROMED NZOZ		
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 19		
12 27 84 000		
350993122		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19		
122784000		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
MEDIKARTE - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
BOCHNIA, 32-700, ul. Proszowska 1		
14 61 05 359		
120209595		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		1
BOCHNIA, 32-700, PROSZOWSKA 1		
146105359		
09.03.2021		
	szczepienie	szczepienie populacyjne
Zuzanna Rejowska		
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Mickiewicza 39		
18 44 63 346		
120213929		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet lekarza POZ		1
GOŁKOWICE GÓRNE, 33-340, 119		
184463346		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
MIROŚŁAWA FRANKOWSKA-MAJCHRZAK I ANNA GALICA SPÓŁKA JAWNA		
NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 12/1		
18 26 11 758		
120331623		

	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
182611758		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - Spółka Jawna		
BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, ul. Kościuszki 45 a		
18 20 77 521		
120321576		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt szczepień		2
BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, Kościuszki 11		
182077201		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt szczepień		1
PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101		
182077201		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
OŚRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUROWEJ		
SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 3		
14 67 13 131		
120509067		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurowej		2
SZCZUROWA, 32-820, Rynek 3		
146713131		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
"SZPITAL MIEJSKI W RABCE-ZDROJU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		
18 26 77 001		
120480323		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Izba Przyjęć Szpital w Rabce Punkt Szczepień		

RABKA ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		<b>2</b>
512283247		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Tadeusz Magiera		
LIPINKI, 38-305, 52		
13 447 70 19		
370131758		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		
KRYG, 38-305, 446		<b>1</b>
134479003		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
ZAWOJA, 34-222, 1580		
33 87 75 003		
120525296		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka z o.o.		
ZAWOJA, 34-222, 1580		<b>1</b>
338775003		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		
14 65 35 100		
120446616		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		
14 65 35 100		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		
TUCHÓW, 33-170, Kolejowa 8B		<b>1</b>
146535101		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 39B		
533329632		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
CIĘŻKOWICE, 33-190, Zdrowa 1		
533329632		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED" Lucyna Figura		
OLSZYNY, 33-164, 574		
14 65 32 630		
852536442		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED"		<b>1</b>
OLSZYNY, 33-164, 574		
146532630		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
LAKIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-548, ul. Lwowska 17/1		
12 65 63 014		
356871868		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-548, Lwowska 17/1 i 2		
126563014		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Praktyka Lekarzy Małgorzata Jordan i Ewa Majcherek Jaworska Spółka Cywilna		
WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590		
12 27 54 123		
120630426		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Praktyka Lekarzy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia s.c. Wola Radziszowska		<b>2</b>

WOLA RADZISZOWSKA , 32-053, 590		
122754123		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Wojciech Sikora		
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. 3 Maja 45a		
18 28 73 225		
492924970		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
TOPORZYSKO, 34-240, 250 250		
182873225		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NZOZ PROFAMILIA MARIUSZ PLICHTA		
PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		
14 66 56 780		
852528247		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ PROFAMILIA		<b>1</b>
PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		
146656780		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
QUEEN MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-036, ul. Halicka 10		
0122627878		
120452433		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-476, Bosaków 11		
122627878		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA		
KRAKÓW, 31-864, al. Jana Pawła II 39A		
12 39 44 100		
120652221		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
imed24 Punkt szczepień		<b>1</b>



KRAKÓW, 31-864, PROF. MICHAŁA ŻYCZKOWSKIEGO 29		
123763131		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
LESZEK ERB		
JORDANÓW, 34-240, ul. 3 Maja 2A		
18 26 75 519		
490810950		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"		<b>1</b>
JORDANÓW, 34-240, 3-go maja 2a		
182675519		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
DOB CZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C		
508329635		
120778092		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
DOB CZYCE, 32-410, Zarabie 35c		
508329634		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
WIŚNIOWA, 32-412, 317		
508329634		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
RACIECHOWICE, 32-415, 330		
508329634		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KASINKA MAŁA, 34-734, 822		

508329634		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Jarosław Zachara		
BORZĘCIN, 32-825, 87B		
14 68 46 009		
850509056		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>2</b>
BORZĘCIN, 32-825, 87b		
146846009		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
DĘBNO, 32-852, 380		
14 66 50 145		
120547582		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
HOLI - MED Sp.z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
DĘBNO, 32-852, 380		
146650145		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
STANISŁAW SYNOWIEC PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRZESZÓW, 34-206, 217		
+48338748175		
385188548		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia medycyny rodzinnej		<b>1</b>
KRZESZÓW, 34-206, 217		
338748175		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MAREK COGIEL		
LACHOWICE, 34-232, Lachowice 195B		
33 87 48 012		
070782880		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (NZOZ) PRZYCHODNIA ZDROWIA W LACHOWICACH MAREK COGIEL		<b>1</b>
LACHOWICE, 34-232, 195b		
338748012		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Bożena Małgorzata Polewczyk		
STRYSZAWA, 34-205, 277A		
33 8747026		
070613886		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia ogólna		<b>1</b>
STRYSZAWA, 34-205, 277A		
338747026		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
EWA JASIŃSKA-KRYCZKA		
KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Spółdzielców 3		
12 64 72 028		
351311461		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical"		<b>2</b>
KOCMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3		
126472028		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Niepołomickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
NIEPOŁOMICE, 32-005, ul. Janusza Korczaka 1		
12 281 36 56		
120891316		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
FILIA PRZYCHODNI W PODŁĘŻU Z SIEDZIBĄ W PODGRABIU		<b>1</b>
NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. SPORTOWA 1		
122811317		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rejonowa w Niepołomicach		<b>1</b>
NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. J. Korczaka 1		

122811005		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia w Podłężu		<b>1</b>
PODŁĘŻE, 32-003, Podłęże 467		
122818999		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia w Zabierzowie Bocheńskim		<b>1</b>
ZABIERZÓW, 32-007, Zabierzów 468		
122816836		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KORMED S.C. Koryczan Leszek, Koryczan Renata WOLA FILIPOWSKA, 32-065, ul. Stolarska 1.		
12 28 37 023		
120576840		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.		<b>1</b>
WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1		
122837023		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Ficek Magdalena NZOZ OŚRODEK ZDROWIA w Budzowie		
BUDZÓW, 34-211, 460		
33 87 40 008		
356738000		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
BUDZÓW, 34-211, 460		
338740008		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Emka Med mgr Kinga Markowicz		
KOSZYCE MAŁE, 33-111, ul. Główna 29		
14 63 40 030, 14 65 01 111		
850470443		

	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29		
146501111		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Wąwozowa 2		
123872081		
121119859		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED		<b>1</b>
KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2		
12 38 72 081		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a		
32 64 24 147		
121269211		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o. o. Punkt szczepień		<b>1</b>
BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A		
32 64 24 147		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
12 38 84 512		
356352602		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna		<b>3</b>
IWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27		
123884399		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja		<b>1</b>
MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
123884512		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA S.C.		
MIECHÓW, 32-200, ul. Juliusza Słowackiego 13		
41 383 45 45		
121332843		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rodzinna s.c.		<b>1</b>
MIECHÓW, 32-200, Juliusza Słowackiego 13		
413834545		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ U.MYSZKA JAKUBOWSKA, M.JAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI		
TRZCIANA, 32-733, 336		
14 61 36 005		
121318671		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ S.C.		<b>1</b>
TRZCIANA, 32-733, 336		
146136005		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
TRZCIANA, 32-733, 336		
14 61 36 764		
121297466		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.		<b>1</b>
TRZCIANA, 32-733, 336		
146136764		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE "BATOREGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
18 44 20 006		
120854657		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia (gabinet) lekarza POZ		<b>1</b>
NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
18 44 20 006		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-426, Montwiłła-Mireckiego 10/3		
123128200		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3		
12 312 82 00		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"BERGER I SAJDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
ZALASOWA, 33-159, ul. św. Walentego 9/2		
14 65 42 194		
852622035		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2		
146542194		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE 4M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 25B/U1		
+48 12 307 02 21		
121497389		

	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17		
12 30 70 221		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BAŁUK-SYREK & A.KRZYWOŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRZCZONÓW, 32-435, 733		
122747551		
356383264		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415		
12 37 32 226		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
BRONIEK - SETKIEWICZ - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21		
14 65 41 009		
852624028		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21		
146541009		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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 *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10		
146514210		
09.03.2021		



	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRO VITAE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
CHOMRANICE, 33-394, 200		
60 25 58 244		
121130424		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>2</b>
CHOMRANICE, 33-394, 10		
184433308		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
WARSZAWA, 01-493, ul. Orlich Gniazd 8/13		
228619379		
141224658		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK Punkt szczepień		<b>1</b>
CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16		
609155258		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PAWEŁ CHRUSCIEL I WSPÓLNICY - SPÓŁKA JAWNA		
NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 8/3		
18 2001360		
121850704		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
MURZASICHLE, 34-531, Sądelska 55		
182001360		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"PULS Iwulski Ropek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropek		
BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A		
14 68 53 200		
122445101		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ZOZ PULS MED		<b>1</b>

BRZESKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A		
146853200		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SKAŁA, 32-043, ul. Bohaterów Września 52		
883 255 554		
122499551		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>2</b>
SKAŁA, 32-043, Polna 17		
124426200		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
BIECZ, 38-340, ul. Tysiąclecia 3		
13 4471808		
122588906		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia w Bieczu		<b>1</b>
BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3		
13 4471808		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia w Libuszy		<b>1</b>
LIBUSZA, 38-306, 688		
134475051		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia w Rożnowicach		<b>1</b>
ROŻNOWICE, 38-323, 326		
13 4476003		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Podgórna 1		

18 4712861		
122586592		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Sanatorium Uzdrawiskowe "LEŚNIK-DRZEWIARZ" Sp. z o.o.		<b>4</b>
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Podgórna 1		
184712861		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDOŃ" SPÓŁKA PARTNERSKA		
KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13		
607 370 036		
122685199		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
KRAKÓW-PODGÓRZE, 30-612, Przykopy 13		
607 370 036		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NOWA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
WADOWICE, 34-100, ul. Emilii i Karola Wojtyłów 19		
602694045		
122720553		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
WADOWICE, 34-100, E i K Wojtyłów 19		
602694045		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KAMIONKA WIELKA, 33-334, 253		
18 44 56 060		
122637533		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Bonus-Med		<b>1</b>
KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465		
184456060		
09.03.2021		

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
PCIM, 32-432, 1		
12 27 48 501		
122734242		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
PCIM, 32-432, 5		
122748501		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
CARDEA KUCA MALINA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
ŻUROWA, 38-247, 7		
14 65 13 685		
122509002		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Przychodnia Rodzinna CARDEA		1
ŻUROWA, 38-247, 7		
146513685		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
RADGOSZCZ, 33-207, pl. św. Kazimierza 3		
14 641 41 10		
122813059		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia lekarza POZ		1
RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3		
146414110		
09.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia lekarza POZ		1
LUSZOWICE, 33-206, MIELECKA 7		
146413306		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
WARSZAWA, 02-797, ul. Franciszka Klimczaka 17/80		
791039499		
146061563		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31		
182657488		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111		
182657488		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
MSZANA DOLNA, 34-730, Orkana 10		
182657488		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26		
182657488		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
12 41 92 010		
122872576		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medyczne Szyce		<b>1</b>
SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
124192010		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25		
32 620 02 93		
121378220		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25		
326200293		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego		
ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
+48 18 330 17 00		
000304378		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego		
ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	<b>W</b>	
tel. +48 734135535		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
ul. W. Witosa 28, 34-600 Limanowa		
183371722		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE VIS MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-930, Osiedle Centrum C 8		
604094365		
382468589		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CENTRUM MEDYCZNE VISMED		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8		
126421627		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
FORMED SPÓŁKA CYWILNA		
WADOWICE, 34-100, ul. Krasińskiego 9A/1		
531434284		
122937318		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93		
338233255		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38		
12 274 61 22		
123032192		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38		
122746122		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PLUSZYŃSKA JOLANTA		
CHRZANÓW, 32-500, ul. Wileńska 3		
604 266 050		
273805462		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16		
508970221		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
AMICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
MASZKÓW, 32-095, ul. Prosta 19		
12 388 41 38, 602 650 400		
122640475		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>2</b>
MASZKÓW, 32-095, Prosta 19		
123884138		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
INSTYTUT MEDYCyny INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

KRAKÓW, 30-653, ul. Walerego Sławka 3		
12 254 61 20		
123194925		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medyczne Imicare		<b>1</b>
KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4		
123523150		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79		
12 446 46 10		
122605823		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79		
604792922		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
IWANOWICE WŁOŚCIAŃSKIE, 32-095, ul. ul. Jana Pawła II 23		
604 503 149		
123227990		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
PRZYBYŚLAWICE, 32-046, 78		
+48535628912		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22		
32 728 06 06		
123210819		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczepień		<b>1</b>
CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3		
608 277 988		
09.03.2021		



	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej UJANOWICE, 34-603, 31 18 3334012 361015619		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej UJANOWICE, 34-603, 31 183334012 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6 500 844 441 361510425		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medyczne Plus Medica BRZESKO, 32-800, św. Brata Alberta 6 500844441 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13 225824541 143343166		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26 504-742-221 09.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
"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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI SZCZUCIN, 33-230, Przyłuskiego 1		<b>1</b>

14 641 02 20		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SŁOMNIKI, 32-090, ul. Józefa Poniatowskiego 9		
12 357 67 11		
361748345		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED		<b>1</b>
SŁOMNIKI, 32-090, Józefa Poniatowskiego 9		
123576711		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE RABA WYŻNA RABA WYŻNA, 34-721, 64		
18 26 71 013		
363027472		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
RABA WYŻNA, 34-721, 64		
182671013		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Skawie		<b>1</b>
SKAWA, 34-713, 9		
182686022		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 12B/LU2		
608 059 176		
362396776		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Bocheńska		<b>1</b>
BOCHNIA, 32-700, Krakowska 27		
146116363		
09.03.2021		

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
CLINICARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, SPÓŁKA KOMANDYTOWA KRAKÓW, 31-436, ul. Henryka Wieniawskiego 66/34 607261197 363551300		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia chorób wewnętrznych KRAKÓW, 31-436, Henryka Wieniawskiego 66/34 607261197 09.03.2021		1
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
"Spółka Gminna Pałecznicza" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością PAŁEczNICA, 32-109, ul. św. Jakuba 11 691964034 361070357		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Pałecznicza PAŁEczNICA, 32-109, Małopolska 36 413848542 09.03.2021		1
	szczepienie	szczepienie populacyjne
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	liczba zespołów (w miejscu)
Poradnia Lekarza POZ KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18 604594142 09.03.2021		1
	szczepienie	szczepienie populacyjne
Centrum Medyczne Południe - Rafał Wyrozumski CHRZANÓW, 32-500, ul. Jana Pęcowskiego 3 791 841 010 366011419		
	szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)
Przychodnia Rodzinna Południe CHRZANÓW, 32-500, Jana Pęcowskiego 3 791841010 09.03.2021		1
	szczepienie	szczepienie populacyjne
KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDTGAŁT TOMASZ BARDYGAŁ SPÓŁKA JAWNA KRAKÓW, 30-698, ul. Rymanowska 7 123994960		

368801261		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A		
123994960		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
FUNDACJA POD SKRZYDŁAMI		
KRAKÓW, 30-698, ul. Matematyków Krakowskich 122A		
126235979		
364399626		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97		
126235979		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MATEUSZ GAŁUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED		
ROPA, 38-312, 680		
+48 502 718 774		
241192978		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
ROPA, 38-312, 680		
+48502718774		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
UŚCIE GORLICKIE, 38-315, 155		
+48502718774		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZDROWA HUTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-914, ul. Wacława Sieroszewskiego 3		
511456418		
380864631		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zdrowa Huta		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-914, Wacława Sieroszewskiego 3		
604941697		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
STACJONOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KATOWICE, 40-851, ul. Żelazna 1		
608763854		
383762894		

	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ODDZIAŁ KRAKÓW		<b>2</b>
KRAKÓW, 31-322, Józefa Mehoffera 10		
325065086		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MOJA PRZYJAZNA PORADNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
BRZESZCZE, 32-620, ul. Kościelna 21/8		
502336426		
385398470		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Moja Przyjazna Poradnia		<b>1</b>
BRZESZCZE, 32-620, Nosala 7		
576141148		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie		
ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków		
tel. +48 12 68 76 200		
351564179		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	<b>W</b>	
ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków		
tel. +48 609 992 670		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie		<b>1</b>
ul. Focha 33, 30-119 Kraków		
126876378		
29.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju	<b>W</b>	
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
tel. +48 18 473 24 05		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju		
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
505668349		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		

tel. +48 18 47 32 400		
000310108		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów tel. +48 793 837 751	<b>W</b>	
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów 326247029		<b>1</b>
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach Karmelicka 5, 34-100 Wadowice tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280 000306466		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach Karmelicka 5, 34-100 Wadowice +48 797 304 331	<b>W</b>	
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach Karmelicka 5, 34-100 Wadowice 510150401		<b>3</b>
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Jamodziemny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków tel. +48 12 662 31 50 350995109		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Jamodziemny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji		

ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków	<b>W</b>	
tel. +48 784 624 416		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Szpital Zakonu Bonifratrow sw. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		
ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków		
tel. +48 12 379 71 00		
121065900		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Zakonu Bonifratrow sw. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	<b>W</b>	
ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków		
tel. +48 504 235 891		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
+ 48 41 240 1200		
320592435		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
tel. +48 792270230		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia chorób zakaźnych		<b>1</b>
Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
412402411		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Olkuszu - Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o. o.		<b>6</b>
OLKUSZ, 32-300, ul. Wiejska 1A		
512143815		

19.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny		
ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane		
tel. +48 788 221 113		
000296377		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny		
ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane	<b>W</b>	
tel. +48 788 221 113		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
tel. +48 33 872 31 00		
000304415		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	<b>W</b>	
tel. +48 668312916		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	<b>W</b>	
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
tel. +48 660 610 880		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		<b>1</b>
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		



146153306		
26.03.2021		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
+48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55		
000300570		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2	W	
tel. +48 603 852 893		
09.03.2021		
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DIAKONIA" MIAŁYTY CRÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
12 28 54 415		
351600969		
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DIAKONIA" MIAŁYTY CRÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28	P	
12 28 54 415		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"		
Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
126866812		
350107787		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"	P	
Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
126866812		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA		
Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
12 41 24 457		
006234874		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA	P	
Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
12 41 24 457		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
STOWARZYSZENIE PRZYJACIOŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW		
Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
12 63 44 255 wewn. 266		
351001134		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
STOWARZYSZENIE PRZYJACIOŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW	P	
Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
12 63 44 255 wewn. 266		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA		
Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
322109137		
120527770		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA	<b>P</b>	
Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
322109137		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE		
Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
322857696		
040001646		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	<b>P</b>	
Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
322857696		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
POLSKI CZERWONY KRZYŻ		
Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
22 326 12 86		
007023731		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
POLSKI CZERWONY KRZYŻ	<b>P</b>	
Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
22 326 12 86		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE		
Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
6580656		
351375886		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	<b>P</b>	
Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
6580656		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
wojewódzki specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie		
Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
12 619 86 00		
000298583		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	<b>P</b>	
Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
12 619 86 00		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JOZEFY BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
(12)65-24-347		

000298554		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	<b>P</b>	
Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
(12)65-24-347		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR. ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
18 26 76 300		
000297951		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR. ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
18 26 76 300		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
32 62 71 421		
356344956		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 1		<b>1</b>
Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
32 750 13 15		
09.03.2021		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 2		<b>1</b>
Żarki, 32-593, ul. Struga 22		
32 750 13 15		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Izabella Barbara Barczyk Lekarz Wolbrom, 32-340, ul. Okrzei 14a		
606483082		
273719165		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Chirurgia Izabella Barczyk		<b>1</b>
Wolbrom, 32-340, ul. Skalska Pawilon A		
606483082		
09.03.2021		

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAWOJOWEJ		
Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
18 44 57 013		
492009110		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nawojowej - Punkt Szczepień		<b>1</b>
Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
184457013		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA		
WARSZAWA, 00-195, ul. Zygmunta Słomińskiego 19/524		
222307007		
140802685		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Oddział Kraków Wadowicka		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-347, Wadowicka 3A		
224340909		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA PRACY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-586, ul. Centralna 51		
12 6861664		
350864614		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Pracy" Sp. z o.o.		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-586, Centralna 51		
126861664		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
WARSZAWA, 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96		
22 592 70 00		
012396508		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
CM Kraków Bora Komorowskiego		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-476, Bora Komorowskiego 25B		
500900500		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CM Kraków Podgórska Punkt Szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
500900500		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
STAROGARD GDAŃSKI, 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21		
58 77 50 919		
192110780		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-503, LUBICZ 23a		
122984740		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
UNICARDIA SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA CHOROÓB SERCA I NACZYŃ & UNIMEDICA SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3		
517575788		
356768082		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
UNICARDIA UNIMEDICA Dygasińskiego 2D		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-820, Al. Adolfa Dygasińskiego 2d		
606577344		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Robert Roman Weisberger		
WADOWICE, 34-100, ul. Sadowa 19A		
604050413		
708000680		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
GABINET LEKARSKI ROBERT WEISBERGER		<b>1</b>
WADOWICE, 34-100, SADOWA 19A		
604050413		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

SPEC-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-201, ul. Emaus 7/1		
12 42 73 325		
121052954		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
SPEC-MED		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-201, Emaus 7/1		
12 42 73 325		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-111, al. Aleja Zygmunta Krasińskiego 9/24B		
14 67 40 400		
360616015		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED		<b>1</b>
BRZESKO, 32-800, Oś. Władysława Jagiełły 15		
124640400		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
WROCŁAW, 50-456, ul. Dworcowa 11B		
693424008		
382992698		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt szczepień NASZ GABINET		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-231, Siewna 4/5		
519775225		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-409, ul. Ruczaj 15C		
601 95 10 29		
122834624		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-349, Miłkowskiego 9		
124313585		
09.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
LEGION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 1A		
12 30 71 877		
363775547		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
LEGION MED		<b>1</b>
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 1A		
123071877		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
AST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-542, ul. Kazimierza Kordylewskiego 4		
519316845		
122628511		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ambulatoria Acernis		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-548, Aleja Pokoju 4		
124302208		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
RATMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-708, ul. Stefana Kisielewskiego 26		
535-333-512		
121294396		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień Zespół Transportu Medycznego RM1		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-334, Komandosów 18		
535333512		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KTMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
KRAKÓW, 30-079, Aleja Kijowska 24/LU6		
577 705 006		
121148453		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia chorób wewnętrznych		<b>1</b>
ZAGÓRZYCE DWORSKIE, 32-091, Kwitnąca 3		

691058777		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
DELTA SPORT CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
KRAKÓW, 30-314, ul. Dworska 1B/LU1		
123522525		
360548070		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Szpital Dworska - Punkt Szczepień		<b>3</b>
KRAKÓW, 30-314, Dworska 1B/LU1		
123627252		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
IZABELA TARCHOŃ PRZYŁĄDEK ZDROWIA SPECJALISTYCZNE PORADNIE MEDYCZNE		
KRAKÓW, 30-324, ul. Szwedzka 23/7		
508180797		
120756825		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Punkt Szczepień		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-644, Henryka Kamieńskiego 47		
570577000		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Solimed Jakub Loster		
WIELICZKA, 32-020, os. Karola Szymanowskiego 6/LU		
516077076		
120193397		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Szczepień i Medycyny Podróży Solimed		<b>1</b>
WIELICZKA, 32-020, os. Szymanowskiego 6/LU		
516077076		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D		
519146247		
385197234		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D		



519146247		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
MIŁOSZ WOŹNICZKO		
WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6		
602608121		
122511252		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medyczne		<b>2</b>
WOLBROM, 32-340, Krakowska 27		
602608121		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
AGNES PALUCHA CENTRUM MEDYCZNE CEGIELNIANA		
KRAKÓW, 30-404, ul. Cegielniana 4A		
12 295 08 09		
120543325		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet Zabiegowy		<b>1</b>
KRAKÓW, 30-404, Cegielniana 4A		
122950809		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina 2000" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
KRAKÓW, 31-540, ul. Rzeźnicza 2		
12 42 24 106		
351005474		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
"Medicina 2000"		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-540, Rzeźnicza 2		
12 42 24 106		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
VM MEDIA SPÓŁKA Z O.O. - VM CARE SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
GDAŃSK, 80-180, ul. Świętokrzyska 73		
583209494		

220333607		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-348, Bobrzyńskiego 37		
122542244		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PROGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 30-399, ul. Stanisława Działowskiego 1		
12 4467888		
122894997		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gabinet zabiegowy		<b>2</b>
KRAKÓW, 30-399, Leona Petrażyckiego 99		
124467888		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
126211520		
122854294		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
punkt szczepień CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
787567077		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SOLMEDICA MATEUSZ POTEMPA		
SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 17A		
694207141		
385060311		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
PUNKT SZCZEPIEŃ SOLMEDICA GABINETY LEKARSKIE		<b>2</b>
SKAWINA, 32-050, Księdza Jerzego Popiełuszki 17A		
+48694207141		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KRZYSZTOF KULKA		

\* W - szpit:

MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
18 331 52 02		
491958240		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień		<b>1</b>
Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		
182681024		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Mszanie Górnej - Punkt Szczepień		<b>1</b>
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 491		
668645579		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
KRZYSZTOF KULKA		
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
18 331 52 02		
491958240		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień		<b>1</b>
Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		
182681024		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
126211520		
122854294		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Ośrodek Zdrowia w Zabierzowie		<b>1</b>
ZABIERZÓW, 32-080, ul. Śląska 236		
182681024		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Budynek Gminny - Punkt Szczepień		<b>1</b>
BOLECHOWICE, 32-082, ul. Ogrodowa 5		
797275939		
26.03.2021		

	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
QUATTRO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
605664115		
361275770		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Quattro - Med. Punkt szczepień		<b>1</b>
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
506591162		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
MOBILNY PUNKT SZCZEPIEŃ Quattro-med Wieś Niepołomice		<b>1</b>
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
506591162		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE SKAŁKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28		
32 611 56 30		
122885975		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CENTRUM MEDYCZNE SKAŁKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>P</b>	
Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28		
32 611 56 30		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
12 64 08 080		
356119834		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>P</b>	
Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
12 64 08 080		
09.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Monika Skotarska		
Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		
14 67 52 041		
852751749		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Przychodnia Rodzinna Skomed		

Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		<b>2</b>
146752041		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZYCHODNIA ZDROWIA W GROJCU ALEKSANDER KĘPA SPÓŁKA JAWNA		
Grojec / 32-615 / ul. Bartłomieja Chowańca 4		
531434284		
367979531		
	<b>szczepienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA Z GROJEC		
Grojec / 32-615 / ul. Bartłomieja Chowańca 4		<b>1</b>
531434284		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Halina Łubik-Bachniak		
Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		
605403758		
070445957		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Praktyka Lekarza		
Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		<b>1</b>
605403758		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie		
Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		
146782005		
851878650		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie		
Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		<b>2</b>
146782005		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Antoni Hudzik		
Kraków / 31-311 / ul. Murarska 24		
506129126		
351517317		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. Med. Antoni Hudzik		
Węgrzce / 32-086 / A10		<b>1</b>
122859457		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		

Bochnia / 32-700 / ul. Kazimierza Wielkiego 26		
14 61 15 630		
850446373		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gminny Ośrodek Zdrowia w Łąpczycy		<b>3</b>
Łąpczyca / 32-744 / Łąpczyca 496		
735015450		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED Kaim Spółka Jawna		
Słopnice / 34-615 / Słopnice 1055		
183326415		
122706777		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED		<b>1</b>
Kamienica / 34-608 / Kamienica 403		
183323400		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SERCE SERCU" S.C.KATARZYNA SŁONCZYŃSKA,LESZEK GRZYMKOWSKI		
Lednica Górna / 32-020 / Lednica Górna 336		
501362834		
120148681		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ SERCE SERCU w Mogilanach		<b>1</b>
Mogilany / 32-031 / Rynek 4		
122700625		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ SERCE SERCU Filia nr 4		<b>1</b>
Wieliczka / 32-020 / ul. Leśna 1A		
123858040		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Centrum Medyczne Vadimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
Kraków / 31-457 / ul. Fiołkowa 6		
122903139		
357409592		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Centrum Medyczne Vadimed		<b>2</b>
Kraków / 31-457 / ul. Fiołkowa 6		
122903139		
26.03.2021		

	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu		
Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		
18 26 57 370		
491984697		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt szczepień		<b>1</b>
Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		
182657475		
26.03.2021		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Punkt szczepień		<b>1</b>
Ciche / 34-407 / Ratułów 1c		
182658132		
26.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej		
Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		
18 33 33 009		
491991036		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej		<b>1</b>
Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		
183333009, 183378800		
26.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Centermed Kraków Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		
123708200		
121190290		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Centermed Kraków Sp. z o.o.		<b>1</b>
Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		
123708200		
26.03.2021		
	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
Prosper Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
Kraków / 31-036 / ul. Halicka 10		
122627878		
122671731		
	szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
Niepołomice / 32-005 / ul. Tadeusza Kościuszki 28a		

122500787		
26.03.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Vaxmed Stelmaszek Paweł, Jakub Grabski spółka cywilna		
Warszawa / 02-993 / ul. Bruzdowa 100F/10		
794365248		
388216140		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Vaxmed Punkt szczepień - Przychodnia Skymedic		
Kraków / 31-875 / os. Dywizjonu 303 62b		
881221433		
29.03.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Michał Matura Niepołomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze		
Niepołomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 41C		
721621521		
356878356		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NCPL, filia Batorego 57A		
Niepołomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 57A		
724824924		
16.04.2021		<b>1</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Leokadia Osuch		
KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/219		
606530181		
356740385		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Derm Centrum		
KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/218		
122920606		
16.04.2021		<b>2</b>
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
NZOZ Derm Centrum BIS		
OLKUSZ, 32-300, ul. Skwer 6		
326450051		
16.04.2021		<b>2</b>
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
KATOWICE, 40-507, ul. Francuska 98A/42		
516125528		
362471638		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
TWOJE ZDROWIE SA		
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Żółkiewskiego 13		
574498666		<b>1</b>



16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A 126237069 356819394		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A 126237069		<b>2</b>
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
Bogdan Krzykwa NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Tłoki 9A 501348814 120672011		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej HIPOKRATES gabinet zabiegowy POZ OCHOTNICA DOLNA, 34-452, Hologówka 180A 185428678		<b>1</b>
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PRZYCHODNIA MEDYCYNĄ POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ OD KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14 517734137 351496408		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
Filia numer 1 Przychodnia Medycyna Polska Sp. z o.o. KRAKÓW, 31-589, ul. Sołtysowska 35A 123120705		<b>4</b>
16.04.2021		
	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
PPUH HABA-MED HANNA BROMBOSZCZ-ŚLUSARCZYK, WOJCIECH TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14 322109445 356392671		
	<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
CENTRUM ZDROWIA HABA-MED. TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14 322109445		<b>1</b>
16.04.2021		

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



















































































































































































































































































al węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOŁ))

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

**COVID-**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	
nazwa:	MIŁOSZ WOŹNICZKO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6
telefon/ telefony:	602608121
identyfikator REGON	122511252
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	3
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR METROPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
SĄDECKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR MERTOPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Krakowskie Pogotowie Ratunkowe -	1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
PODHALAŃSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
TARNOWSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Vitalis Sp.J. - Małopolska Zachodnia	1

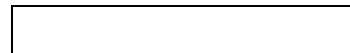
**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>nazwa:</b>	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	WARSZAWA, 04-769, ul. Cylichowska 13/5	
<b>telefon/ telefony:</b>	225160600	
<b>identyfikator REGON</b>	140878910	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	KRAKÓW, 31-908, os. Młodości 11	
<b>telefon/ telefony</b>	126866077	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>nazwa:</b>	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Poznań, 60-118, ul. Krzywa 13	
<b>telefon/ telefony:</b>	61 83 92 662	
<b>identyfikator REGON</b>	634254014	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	
<b>telefon/ telefony</b>	146410050	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21	
<b>telefon/ telefony</b>	183513686	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Kraków, 31-826, os. Złotej Jesieni 1	
<b>telefon/ telefony</b>	126424900	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61	
<b>telefon/ telefony</b>	183301990	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Myślenice, 32-400, ul. Szpitalna 2	
<b>telefon/ telefony</b>	123728040	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Nowy Sącz, 33-300, ul. Młyńska 5	
<b>telefon/ telefony</b>	184156059	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Nowy Targ, 34-400, ul. Szpitalna 14	
<b>telefon/ telefony</b>	182611782	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		



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

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



**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	09.03.2021
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	X
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	

**Wykaz podmiotów udzielających świadczenie Dodatkowy koszt pobytu pacjenta COVID-19 niezawarty w kosztach JGP**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	X
Data dodania do wykazu	23.03.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne	X
Data dodania do wykazu	23.03.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>
nazwa:		<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>
nazwa:			<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			