

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE							Poziom IV od 9 marca 2021 r. do 31 maja 2021 r. Poziom I od 1 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36							
telefon/ telefony:	+48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01							
identyfikator REGON	000288685							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2							
telefon/ telefony	+48 12 400 20 00, +48 12 400 20 12, +48 400 20 47							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Choroby wewnętrzne		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Choroby zakaźne		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							

Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Chirurgia ogólna		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Ginekologia i położnictwo		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Neonatologia		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Anestezjologia i intensywne terapie		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Kardiologia		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							

Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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.							Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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.							Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwiennym mózgu		X					
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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.							Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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.							Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	31.05.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Dializoterapia		X					Poziom III od 1 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zakład Diagnostyki							
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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne 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, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2					x		
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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	"Szpital tymczasowy"		x					szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 50, 30-001, Kraków ul. Botaniczna 3, 31-034 Kraków							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE							Poziom II na 9 marca 2021 r.
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>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE		x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66							
telefon/ telefony	tel. + 48 12 622 94 03							
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	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	Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66							
telefon/ telefony	+ 48 12622 92 60, +48 12 622 94 15, +48 12 622 92 26							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach</b>							<b>Poziom II na 9 marca 2021 r.</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2							
telefon/ telefony:	+48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55							
identyfikator REGON	000300570							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		x					
telefon/ telefony	+48 12 273-03-50, +48 12 273-03-54							
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>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>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2					x		
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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 Chorób Zakaźnych								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2								S
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									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE								Poziom II od 8 marca 2021 r. do 31 maja 2021 r. Poziom I od 1 czerwca 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13								
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								

Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie							Poziom II od 9 marca 2021 r do 30 maja 2021 r. Poziom I od 31 maja 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków,							
telefon/ telefony:	+48 12 614 20 00, +48 12 614 20 01							
identyfikator REGON	000290073							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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:	Pracownia Mikrobiologiczna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul Prądnicka 80, 31-202 Kraków				x			
telefon/ telefony	tel. + 48 514 602 932							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków					x		
telefon/ telefony	tel. +48 12 614 20 00							
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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków		x					



telefon/ telefony:	+48 12 614 20 00, +48 12 614 23 23							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii							III poziom od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków		x					
telefon/ telefony:	tel. +48 504 299 360 (lekarz dyżurny)							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
<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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5		x					
telefon/ telefony	tel. + 48 18 44-32-123							
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	doraźne 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	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5							x	
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Oddział Chorób Zakaźnych- punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5							S	
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	doraźne 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								
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.

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefony	+ 48 14 644 33 00, + 48 14 644 32 22, + 48 14 644 33 04							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Obserwacyjno- Zakaźny						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefony	tel. + 48 14 6443 288							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracowni Analityki, Mikrobiologii i Serologii z Bankiem Krwi				x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefony	tel. + 48 14 644 32 75							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							Poziom II od 9 marca 2021 r. do 20 czerwca 2021 r. Poziom I od 21 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusze, 32-300, ul. 1000-lecia 13							
telefon/ telefony:	+ 48 41 240 1200							
identyfikator REGON	320592435							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13								S
telefon/ telefony	tel. + 48 41 240 12 45 (pon.-śr.i pt. 10:00-14:30 , czw.11:00-15:30), + 48 41 240 12 76 (sob.-nd.10:00-14:30)								
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	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	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13					X			
telefon/ telefony	tel. + 48 41 240 12 70								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		X						
telefon/ telefony	+ 48 41 240 1200								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13								
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05								
identyfikator REGON	000300593								Poziom II od 9 marca 2021 r. do 13 czerwca 2021 r. Poziom I od 14 czerwca 2021 r.
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	dorażne 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	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13							x	
telefon/ telefony	+48 12 386 51 22								
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Punkt Pobrań w Izbie Przyjęć Oddziału Obserwacyjno- Zakaźnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13							S	
telefon/ telefony	tel. +48 12 386 52 10, +48 12 386 52 75								
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	punkt pobrań		
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>		katalog realizowanych świadczeń							
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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne 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	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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Obserwacyjno- Zakaźny						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów							
telefon/ telefony	+48 41-38 20 299, + 48 532 455 187							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie		x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3							
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądeckie Pogotowie Ratunkowe							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz							
telefon/ telefony:	+48 18 442 09 49							
identyfikator REGON	492007357							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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 (1 zespół transportu sanitarnego)	1						
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								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU							Poziom II od 8 marca 2021 r. do 1 czerwca 2021 r. Poziom I od 2 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ							
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01							
identyfikator REGON	000308324							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	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	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ							
telefon/ telefony	+48 18 263 32 00, + 48 18 263 32 03							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ						S	
telefon/ telefony	+48 18 263 31 26							
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	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		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ							
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (porody)		X					III poziom od 25 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ							
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01							
Data dodania do wykazu	25.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyzowska 10, 33-100 Tarnów							
telefon/ telefony:	+48 14 621 04 98							
identyfikator REGON	351555335							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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)	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 19, 31-501 Kraków							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	21.06.2021							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (2 zespoły wymazowe)						M	
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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego							Poziom II od 9 marca 2021 r. do 11 czerwca 2021 r. Poziom I od 12 czerwca 2021 r.
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	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)	X						
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	5.06.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne 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. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa					x		
telefon/ telefony	+48 18 330 17 00 wew. 845; 846; 858; 859							
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	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. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa						S	
telefon/ telefony	tel. +48 536 544 595, +48 668 537 028							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		x					
telefon/ telefony:	+48 18 330 17 00							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków							
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00							
identyfikator REGON	351618159							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA (1 zespół transportu sanitarnego)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków	x						

telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	21.06.2021							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	Szpital Św. Rafała ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków						S	
telefon/ telefony	+48 12 629 88 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izba Przyjęć - Szpital Św. Rafała ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków					X		
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00							
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	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. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków						S	
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. ( 2 zespoły transportu sanitarnego)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31 - 542, ul. Kordylewskiego 4							
telefon/ telefony:	+48 12 430 22 08, +48 12 378 49 04							
identyfikator REGON	121205547							

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31 - 535, ul. Gęsia 22a							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	5.06.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ							Poziom II od marca 2021 r. do 21 maja 2021. Poziom I od 22 maja 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wroclawska 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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Poradnia stomatologiczna - świadczenia stomatologiczne doraźne			x				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wroclawska 1-3							
telefon/ telefony	+48 12 63 08 301							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	18.06.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zakład analityki lekarskiej (laboratorium)				X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wroclawska 1-3							
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	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, 30-901, ul. Wroclawska 1-3							
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	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		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wroclawska 1-3							
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>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.							Poziom II od 9 marca 2021 r. do 29 maja 2021 r. Poziom I od 29 maja 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	dorażne 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	dorażne 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	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, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1					X		
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	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					III poziom od 25 marca 2021 r. do 30 czerwca 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	1.07.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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 do 31.05.2021 r.
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	1.06.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie							Poziom I 9.03.2021 r. do 2.04.2021 r. Poziom II od 3 kwietnia 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265							
telefon/ telefony:	tel. +48 12 658 20 11							
identyfikator REGON	351375886							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265							
telefon/ telefony	tel. +48 12 658 20 11							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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, 30-663 , ul. Wielicka 265							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X					Poziom III od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265							
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	1.07.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Onkologii i Hematologii Dziecięcej		X					Poziom III od 3 kwietnia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265							
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	1.07.2021 r.							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		kategoria realizowanych świadczeń						
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie							Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków							
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50							
identyfikator REGON	350995109							

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków							
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	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		x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków							
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							Poziom II od 9 marca 2021 r. do 28 maja 2021r. Poziom I od 29 maja 2021r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków							
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200							
identyfikator REGON	351564179							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków							
telefon/ telefony	tel. +48 12 68 76 205							



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>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 Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie</b>		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 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:	<b>Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie</b>							<b>Poziom II od 9 marca 2021 r. do 14 maja 2021 r. Poziom I od 15 maja 2021 r.</b>
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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów					X		
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 57 07, +48 14 631 51 11, + 48 14 631 56 38							
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>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>Dział Diagnostyki Laboratoryjnej</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów				X			

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	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	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów						S	
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie</b>							
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>		kategoria realizowanych świadczeń						
nazwa:	<b>Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie</b>							
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków							Poziom I na 9 marca 2021 r.	
telefon/ telefony:		tel. +48 12 652 43 47								
identyfikator REGON		000805666								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków								
telefon/ telefony		tel. +48 012 652 42 87, +48 12 262 48 14								
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>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 Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie			x					
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>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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:		Leczenie psychiatryczne dla dorosłych			x					Poziom III od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 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		1.07.2021 r.								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>				<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju								Poziom II od 9 marca 2021 r. do 13 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								

								Poziom I od 14 czerwca 2021 r.
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	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	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	doraźne 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	doraźne 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 wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Mobilny Punkt Pobrań						M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój							
telefon/ telefony	tel. +48 18 473 24 24							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	14.06.2021 r.							





adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim								od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r. <b>Poziom I</b> od 1 lipca 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	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	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim					X			
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	<b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu- punkt pobrań</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim						S		
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	<b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim		X						
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>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice								Poziom II od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.



								Poziom I od 1 lipca 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy z Centralną Izbą Przyjęć</b>					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	dorażne 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	Karmelicka 7, 34-100 Wadowice							
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	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>		x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice							
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280							
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	dorażne 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	Karmelicka 12, 34-100 Wadowice (Pawilon AB)							
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	12.06.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej							Poziom II na 9 marca 2021 r. do 17 czerwca 2021 r. Poziom I od 18 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka							
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00							
identyfikator REGON	000304415							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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. 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>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>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								





Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko							
telefon/ telefony	tel. +48 14 66 21 166							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Laboratorium mikrobiologii i immunodiagnostyki chorób zakaźnych				x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko							
telefon/ telefony	tel. +48 14 66 21 225 lub +48 14 66 21 330 lub +48 14 66 21 227							
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko							
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko							
telefon/ telefony:	tel. +48 14 66 21 166							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	21.06.2021							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		kategoria realizowanych świadczeń						





Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia							S
telefon/ telefony	tel. +48 662 021 204							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne 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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		x					
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Położniczo – Ginekologiczny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		x					Poziom III od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		x					Poziom III od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	1.07.2021 r.							



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		kategoria realizowanych świadczeń						
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie							Poziom II od 8 marca 2021 r. do 11 czerwca 2021 r. Poziom I od 12 czerwca 2021 r.
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							
identyfikator REGON	357207664							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne 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. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków					x		
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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków		x					
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								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		kategoria realizowanych świadczeń						
nazwa:	„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o.							Poziom I na 9 marca 2021 r.
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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój					x		
telefon/ telefony	tel. +48 18 26 85 735, +48 18 26 85 721, +48 18 26 85 771							

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zarabie 35 c, 32-410 Dobczyce							
telefon/ telefony	tel.: + 48 510 090 854							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							
<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. Życzkowskiego 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt mobilny Drive Thru						S	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stanisława Lema 8, 31- 571 Kraków							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 285, 32-420 Gdów							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 8, 31-034 Kraków							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kolbego 38, 34-730 Mszana Dolna							
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt mobilny Drive Thru (Stadion Hutnika)						S	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ptaszyckiego 4, 31-979 Kraków							
telefon/ telefony	+48 799 399 361							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		kategoria realizowanych świadczeń						
nazwa:	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc							Poziom I na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój							
telefon/ telefony:	+48 18 267 60 60							
identyfikator REGON	000288490-000-20							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój				X			
telefon/ telefony	+48 18 267 60 60 wew. 346 lub 357							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój		X					
telefon/ telefony:	+48 18 267 60 60							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		kategoria realizowanych świadczeń						
nazwa:	Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów							
telefon/ telefony:	tel. +48 14 65 35 101							
identyfikator REGON	120446616							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów							S
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
<b>nazwa:</b>	Punkt Pobrań						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzchosławice 39 b, 33-122 Wierzchosławice							
telefon/ telefony	tel.+ 48 533 329 535							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							

<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	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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	<b>Punkt Pobrań- Drive Thru</b>						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kościuszki 15, 32-020 Wieliczka							
telefon/ telefony	tel. +48 12 381 82 09							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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:	<b>Krzysztof Ślusarczyk Liberandum Ratownictwo Medyczne</b>	1						
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								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	<b>VITO - MED. Sp. z o.o.</b>							
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							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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. Legionów Polskich 2, 32-065 Krzeszowice							
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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. Władysława Sikorskiego 24, 32-050 Skawina (Parking Przy stadionie Miejskim)						S	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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	al. Jana Pawła II 39, 31-864 Kraków (punkt zlokalizowany na terenie parku obok Muzeum Lotnictwa Polskiego, wjazd od ul. Markowskiego przed gmachem Muzeum w lewo ul. Gnysia, następnie w prawo do punktu)						S	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112							

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 COVID-19</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>						<b>S</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Alberta Schweitzera 7, 30- 695 Kraków							
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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- Drive-thru</b>						<b>S</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nadbrzeźna 36, 33-300 Nowy Sącz (za Halą Widowiskowo - Sportową)							
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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 (punkt zlokalizowany w budynku Park Hotel)</b>						<b>S</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Olkuska 6, 32-085 Szyce							
telefon/ telefony	tel.: +48 793 600 112							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	<b>Gyncentrum Sp. z o.o.</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Żelazna 1, 40-851 Katowice							
telefon/ telefony:	tel. +48 32 359 09 32, +48 32 359 09 33							
identyfikator REGON	383762894							



Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań GynCentrum Drive-thru KRAKÓW						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. W. E. Radzikowskiego, 31-342 Kraków							
telefon/ telefony	tel. +48 32 506 50 86							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Centrum Ratownictwa Medycznego i Pomocy Doraźnej - Emergency24 Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zakarczmie 32, 30-499 Kraków							
telefon/ telefony:	tel.: +48 730 112 999, +48 22 11 89 897							
identyfikator REGON	362189451							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Mobilny zespół wymazowy- 3 zespoły						M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zakarczmie 32, 30-499 Kraków							
telefon/ telefony	tel.: +48 730 112 999							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	14.06.2021 r.							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny - 2 zespoły	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	1 zespół- ul. Przyjaźni 78a, 32-500 Balin							
telefon/ telefony	tel.: +48 730 112 999							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Pro4Med Sp. z o.o.							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Gliwicka 35, 42-600 Tarnowskie Góry							
telefon/ telefony:		tel.: +48 32 700 70 70, + 48 32 320 61 90							
identyfikator REGON		241740492							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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 (Parking przy Kościele św. Barbary)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Ks. Stanisława Pieli 11, 32-590 Libiąż							S
telefon/ telefony		tel.: +48 730 780 796							
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu		12.06.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>				<b>catalog realizowanych świadczeń</b>					
nazwa:		ALFA sp.z.o.o. sp.k							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Reymonta 21, 33-380 Krynica Zdrój							
telefon/ telefony:		tel.: +48 696 635 726							
identyfikator REGON		120540456							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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. Nawojowska 29/1/U, 33-300 Nowy Sącz							S
telefon/ telefony		tel.: +48 792 091 591							
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu		12.06.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>				<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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 (budynek przychodni ALFA)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kłęczany 182, 33-394 Kłęczany							S
telefon/ telefony		tel.: +48 792 091 591							
Data dodania do wykazu		9.03.2021 r.							

Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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. Jana Kremkiego 79, 31-859 Kraków							
telefon/ telefony	tel.: +48 792 091 591							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Totus Tuus 34, 30-443 Kraków							
telefon/ telefony:	tel.: +48 723 118 118							
identyfikator REGON	356712070							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna (1 zespół transportu sanitarnego)	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Aleksandry 1, 33-332 Kraków							
telefon/ telefony	tel.: +48 723 121 121							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Centrum Medyczne "KOL- MED" samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w Tarnowie</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Plac Dworcowy 6, 33- 100 Tarnów							
telefon/ telefony:	tel. +48 14 688 60 11							
identyfikator REGON	10649508							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	



Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Centrum Medyczne Ujastek spółka z o.o.							Poziom III od 9 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków							
telefon/ telefony:	tel. + 48 12 683 38 44							
identyfikator REGON	350887420							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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 Położniczo- Ginekologiczny "Ujastek"		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków							
telefon/ telefony	tel. + 48 12 683 38 44							
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Mateusz Sobczak FUH Diagnostyka							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Diamentowa 8/22, 43 - 600 Jaworzno							
telefon/ telefony:								
identyfikator REGON	241840124							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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 (Parking przy Ośrodku Sportu i Rekreacji)						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kolna 2, 30-381 Kraków							
telefon/ telefony	tel. +48 511 260 682							
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>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 (plac targowy)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kazimierza Wielkiego, 32- 400 Myślenice							S	
telefon/ telefony	tel. +48 511 260 682								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	CONCRETE Damian Bocian								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kaczeńcowa 250/2, 43-384, Jaworze								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	367244893								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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 Drive Thru (parking naprzeciwko Basenu)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	al. Adama Wietrznego 5, 34-120 Andrychów								
telefon/ telefony	tel. +48 660 146 194								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</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							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko 53, 33-390 Łącko								
telefon/ telefony	tel.: +48 511 518 485								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu	12.06.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacyjny Narządu Ruchu "Krzyszowice" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej							Poziom I od 17 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzyszowice							
telefon/ telefony:	tel.: +48 12 258 96 01							
identyfikator REGON	357001394							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	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		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzyszowice							
telefon/ telefony	tel.: +48 12 258 96 01							
Data dodania do wykazu	17.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.							Poziom II od 18 marca 2021 r. do 23 maja 2021 r. Poziom I od 24 maja 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trynatarska 11, 31-061 Kraków							
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	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	Trynatarska 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 58</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						







**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	<b>X</b>

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu  
diagnostycznego w kierunku 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 POZ	X
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 AOS	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 i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw COVID-19

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36		
telefon/ telefony:	+48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01		
identyfikator REGON	000288685		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Jakubowskię 2, 31-501 Kraków		
telefon/ telefony	tel.: +48 501 465 894		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-501, Kopernika 50		
telefon/ telefony	124248600		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków		
telefon/ telefony:	tel.: + 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65		
identyfikator REGON	000630161		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków		
telefon/ telefony	tel.: +48 12 622 93 42		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66		
telefon/ telefony	126229502		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych dzieci - BUDYNEK H	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66 budynek H		
telefon/ telefony	126229502		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny pracy - BUDYNEK C	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66 budynek C		
telefon/ telefony	126229502		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 646 8 502		
identyfikator REGON	121188694		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9		
telefon/ telefony	tel.: +48 606 629 315		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EXPO KRAKÓW - POPULACYJNE Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9		
telefon/ telefony	727797074		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.- EXPO KRAKÓW Szpital Tymczasowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9		
telefon/ telefony	727797074		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Wojewódzki im.Św.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00		
identyfikator REGON	850052740		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 14 631 50 98		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ARENA JASKÓŁKA	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Traugutta 3B, 33-101 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: 146315813		
Data dodania do wykazu	17.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	+ 48 18 443 88 77		
identyfikator REGON	000306437		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	tel.: +48 884 313 999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 5, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	184425694 184425674		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	+48 18 263 30 01		
identyfikator REGON	000308324		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	tel.: +48 18 263 31 26		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Opieki Całodobowej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Starostwo Powiatowe w Nowym Targu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Bolesława Wstydlwego 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu - Węglowo-Populacyjny	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	+48 14 63 10 100		
identyfikator REGON	000313408		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 698 812 000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, ul. Św. Bartomeja Apostoła 21		
telefon/ telefony	12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177		
identyfikator REGON	351571541		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, Św. Bartomeja Apostoła 21		
telefon/ telefony	122777170		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13		
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05		
identyfikator REGON	000300593		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13		
telefon/ telefony	tel. +48 606 612 738		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUCZYŃCE, 32-010, Dworska 1		
telefon/ telefony	123871199		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBNO, 32-104, 2		
telefon/ telefony	123869299		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAWRZEŃCZYCE, 32-125, 174		
telefon/ telefony	122874009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IGOŁOMIA, 32-126, 16		
telefon/ telefony	122873014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, Mikołaja Kopernika 13		
telefon/ telefony	690117868		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO W WIELICZCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 20		
telefon/ telefony:	12 27 82 824		
identyfikator REGON	350674687		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna - SPZO w Wieliczce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20		
telefon/ telefony	733030577		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 35-37		
telefon/ telefony:	12 416 22 66		
identyfikator REGON	357207664		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 609 227 009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 35-37		
telefon/ telefony	122578672		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 80		
telefon/ telefony:	126142000		
identyfikator REGON	000290073		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków,		
telefon/ telefony	tel. +48 504 906 449		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			



Miejsce udzielania świadczeń 2	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Wojewódzka Poradnia Szczepień Ochronnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 80		
telefon/ telefony: 0126142237		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: GOLCZA, 32-075, 80C-D		
telefon/ telefony: 12 38 86 099		
identyfikator REGON: 351566391		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: GOLCZA, 32-075, 80 C-D		
telefon/ telefony: 123886099		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: DZEWIN, 32-708, 48A		
telefon/ telefony: 12 28 17 198; 12 28 17 124		
identyfikator REGON: 351145212		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: DZEWIN, 32-708, 48 a		
telefon/ telefony: 122817198		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE - Z FILIĄ DZIAŁAJĄCĄ W ŚWINIARACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ŚWINIARY, 32-709, 117		
telefon/ telefony: 122817002		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWE MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-559, ul. Stefana Rogozińskiego 5		
telefon/ telefony: 124173311		
identyfikator REGON: 008397907		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-559, Grzegorzeczka 67C		
telefon/ telefony: 123457001		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-307, Barska 12		
telefon/ telefony: 122665062		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	-	POP
nazwa: Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-559, Stefana Rogozińskiego 5		
telefon/ telefony: 124173311		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3		
telefon/ telefony: 12 68 33 800		
identyfikator REGON: 350887420		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3		
telefon/ telefony: 126833844		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-061, ul. Bocheńska 4		
telefon/ telefony: 12 43 05 773		
identyfikator REGON: 351063365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4		
telefon/ telefony: 124305773		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		

nazwa:	NZO SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ERGOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	szczęście personelu	szczęście populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, ul. Bonarka 18		
telefon/ telefony:	12 26 62 195		
identyfikator REGON	351269256		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, Bonarka 18		
telefon/ telefony:	122662195		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH ZOFIA KRAJ, JOANNA SUŁOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-636, Osiedle Oświecenia 45		
telefon/ telefony:	+48 126410400		
identyfikator REGON	351356469		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 45		
telefon/ telefony:	126410400		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, ul. prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 29 50 100		
identyfikator REGON	356366975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczerpień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, Prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	122950100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczerpień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-034, Mikołaja Kopernika 8		
telefon/ telefony:	122950100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA - OŚRODEK ZDROWIA W SIEPRAWIU, JOLANTA BOBROWSKA - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, 898		
telefon/ telefony:	12 27 46 030		
identyfikator REGON	351492215		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, 741		
telefon/ telefony:	122746030		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	LEKARZE RODZINNI E.FIGIEL, M.FIGIEL S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-235, ul. Kolo Białuchy 25		
telefon/ telefony:	12 25 00 670		
identyfikator REGON	351514320		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyki Lekarzy Rodzinnych	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRĄBKI, 32-020, 159		
telefon/ telefony:	602702915		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	"SANO-MED" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE BRZESKO, 32-120, Partyzantów 4		
telefon/ telefony:	12 38 52 012		
identyfikator REGON	351521201		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SANO-MED SP Z O.O.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE BRZESKO, 32-120, PARTYZANTÓW 4		
telefon/ telefony:	12 3852012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9		
telefon/ telefony:	2732173		
identyfikator REGON	351535798		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Sułkowicach		- - -

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUKKOWICE, 32-440, Szkolna 9	-	POP
telefon/ telefony	883314866		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Punkt Lekarski w Izdebniku		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZDEBNIK, 34-144, Krakowska 9	-	1
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Oddział w Lanckoronie		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LANCKORONA, 34-143, 10	-	1
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ELŻBIETA WODNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 1		
telefon/ telefony:	501 008 281		
identyfikator REGON	351518297		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 1	-	1
telefon/ telefony	501008281		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	Lucyna Kufel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15		
telefon/ telefony:	12 28 50 014		
identyfikator REGON	351306715		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Lucyna Kufel		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15	-	1
telefon/ telefony	122850014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	MALGORZATA SOWIŃSKA-SOWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNA, 32-061, ul. Lawendowa 2		
telefon/ telefony:	12 28 04 004		
identyfikator REGON	351562737		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepleni NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNA, 32-061, Lawendowa 2	-	1
telefon/ telefony	122804004		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepleni NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Filia w Krzeszowicach		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 7A	-	1
telefon/ telefony	122826580		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	TOMASZ SOBALSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15		
telefon/ telefony:	601 461 105		
identyfikator REGON	351258376		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Tomasz Sobalski		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15	-	1
telefon/ telefony	122850112		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	Andrzej Zając Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Batowice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110		
telefon/ telefony:	12 28 59 417		
identyfikator REGON	351304969		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet (poradnia) podstawowej opieki zdrowotnej		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BATOWICE, 32-086, Karola Wojtyły 110	-	1
telefon/ telefony	122859417		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	RAFAL KACORZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-092, ul. Krakusów 18/2		

telefon/ telefony:	12 63 86 632		
identyfikator REGON	351304410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Rafał Kacorzyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZOZÓWKA, 32-088, Krakowska 20	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	124194817		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MALGORZATA KULIS-MACHETA CENTRUM MEDYCZNO - DIAGNOSTYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, ul. Cieszyńska 16		
telefon/ telefony:	609 533 656		
identyfikator REGON	350524730		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	122221240		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka Jawna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ewa Drohomirecka-Zach & Małgorzata Zawisła		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22		
telefon/ telefony:	12 64 91 321		
identyfikator REGON	351562602		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	126491321		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	<b>W</b>	-
telefon/ telefony	tel.: 48 603131338		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalna Przychodnia Rodzina		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146422831		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital w Dąbrowie Tarnowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1	-	<b>PSP</b>
telefon/ telefony	146443341		3
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNO, 33-210, ul. Leśna 10		
telefon/ telefony:	14 64 11 011		
identyfikator REGON	850446574		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNO, 33-210, Leśna 10	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146411011		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZĘZAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĘZAWA, 32-765, ul. Wiśniowa 30		
telefon/ telefony:	14 68 58 410		
identyfikator REGON	850521962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĘZAWA, 32-765, Wiśniowa 30	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146127818		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony:	14 68 80 511		
identyfikator REGON	851664020		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Mościckie Centrum Medyczne - Poradnia Rodzinna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony:	tel: 14 688 05 50		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
nazwa:	MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony:	tel: 14 688 05 50		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	"CENTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2		
telefon/ telefony:	14 63 14 800		
identyfikator REGON:	851659993		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filia Nr 2	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92		
telefon/ telefony:	14 62 70 810		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filia Nr 3	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ZGLOBICE, 33-113, Zgłobicka 9		
telefon/ telefony:	146743021		
Data dodania do wykazu:	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Brzeskie Centrum Medyczne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	Brzesko, 32-800, Browarna 5c		
telefon/ telefony:	146635141		
Data dodania do wykazu:	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00		
identyfikator REGON:	000304355		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko		
telefon/ telefony:	tel.: +48 511438360		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68		
telefon/ telefony:	146621171		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENIOWY POWSZECHNYCH SPZOZ W BRZESKU	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68		
telefon/ telefony:	509 640 404 509 640 423		
Data dodania do wykazu:	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	NOWY SAĆZ, 33-300, ul. Bohaterów Orła Białego 82		
telefon/ telefony:	18 3335014		
identyfikator REGON:	366213181		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁUKOWICA, 34-606, 8		
telefon/ telefony:	183335014		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Źdrojowa 26		
telefon/ telefony:	185400420		
identyfikator REGON:	000288219		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Uzdrawiskowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2		
telefon/ telefony:	18 26 22 220		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
telefon/ telefony:	tel: 1805400420		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ JODŁOWNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony:	18 33 21 120		
identyfikator REGON	369412640		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony:	183321120		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINNY" EDYTA MRÓZ, MARCIN MRÓZ SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	LABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony:	18 47 11 286		
identyfikator REGON	121409267		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	LABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony:	184711286		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"UZDROWISKO KRYNICA-ZĘGIESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, al. Aleja inż. Nowotarskiego 9/4		
telefon/ telefony:	18471201		
identyfikator REGON	491900275		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe Patria	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Kazimierza Pułaskiego 35		
telefon/ telefony:	184712811		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dziedzic Janusz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony:	18 3326004		
identyfikator REGON	121403543		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony:	183326004		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Stanisława Kucharska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SZCZAWA, 34-607, 425		
telefon/ telefony:	18 33 24 015		
identyfikator REGON	490103453		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SZCZAWA, 34-607, 425		
telefon/ telefony:	183324015		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BOR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRASNE-LASOCCIE, 34-620, 192		
telefon/ telefony:	18 33 21 403		
identyfikator REGON	360679085		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRASNE-LASOCCIE, 34-620, Krasne 192		
telefon/ telefony:	183321403		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	LAPANOW, 32-740, 185		
telefon/ telefony:	146853425		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51		
identyfikator REGON	000311510		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony:	tel. +48 572 703 346		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
telefon/ telefony:	182012021		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
telefon/ telefony:	182012021 264		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 35 -53-200		
identyfikator REGON	000308614		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
telefon/ telefony:	tel. +48 606999740		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Węgierska 21		
telefon/ telefony:	183553260		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Sportowa 9		
telefon/ telefony:	183553222		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MANIOWACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, ul. Gorczańska 6		
telefon/ telefony:	18 27 50 088		
identyfikator REGON	490687997		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia W MANIOWACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, GORCZAŃSKA 6		
telefon/ telefony:	182750088		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAPRAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		
telefon/ telefony:	18 26 72 012		
identyfikator REGON	357168480		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		
telefon/ telefony:	182672012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
telefon/ telefony:	18 26 34 504		
identyfikator REGON	490664565		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
telefon/ telefony:	182634504		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁAPSZACH NIŻNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, ul. Długa 169		
telefon/ telefony:	182659398		
identyfikator REGON	490529927		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169		
telefon/ telefony	182659398		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFŁARACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFŁARY, 34-424, UL. WŁADYSŁAWA ORKANA 37C		
telefon/ telefony:	18 27 54 776		
identyfikator REGON	490765680		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFŁARACH	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFŁARY, 34-424, Orkana 37c		
telefon/ telefony	182754776		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4		
telefon/ telefony:	33 844 82 00		
identyfikator REGON	000304409		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim		
telefon/ telefony	tel. +48 605666823		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4		
telefon/ telefony	338448267		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIEPRZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, ul. Wadowicka 3		
telefon/ telefony:	33 870 67 60		
identyfikator REGON	072135480		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza poz	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, Wadowicka 3		
telefon/ telefony	338755052		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mucharzu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUCHARZ, 34-106, 226		
telefon/ telefony:	33 8761410		
identyfikator REGON	070745010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Mucharzu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUCHARZ, 34-106, 226		
telefon/ telefony	338761410		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zembrzycach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
telefon/ telefony:	33 8746010		
identyfikator REGON	072140914		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
telefon/ telefony	338746010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W BIENKÓWCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIENKÓWKA, 34-212, 410		
telefon/ telefony:	33 874 01 61		
identyfikator REGON	072148614		



Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Bienkówie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BIENKÓWKA, 34-212, 410		
telefon/ telefony: 33 874 01 61		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Handlowa 1		
telefon/ telefony: 33 874 28 17		
identyfikator REGON: 072127871		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Handlowa 1		
telefon/ telefony: 338742817		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: Miejska Przychodnia Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. Kościuszki 1		
telefon/ telefony: 33 877 18 17		
identyfikator REGON: 072122885		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Miejska Przychodnia Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, Kościuszki 1		
telefon/ telefony: 338771817		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W JUSZCZYŃIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: JUSZCZYŃ, 34-231, 542		
telefon/ telefony: 33 8771443		
identyfikator REGON: 072122879		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Wiejski Ośrodek Zdrowia w Juszczyńie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: JUSZCZYŃ, 34-231, 542		
telefon/ telefony: 338771443		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPYTKOWICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SPYTKOWICE, 34-116, ul. Szkolna 1		
telefon/ telefony: 33 87 91 828		
identyfikator REGON: 072148962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SPYTKOWICE, 34-116, SZKOLNA 1		
telefon/ telefony: 338791828		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: STRYSZÓW, 34-146, 557		
telefon/ telefony: 33 8797585		
identyfikator REGON: 357002838		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: punkt szczepleni Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: STRYSZÓW, 34-146, 557		
telefon/ telefony: 338797495		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, al. Jana Pawła II 7		
telefon/ telefony: 33 8766 437		
identyfikator REGON: 357002301		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Miejska Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Jana Pawła II 7		
telefon/ telefony: 338766437		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Wiejski Ośrodek Zdrowia w Leńczach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LENCZE, 34-130, 284		
telefon/ telefony: 338768795		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	-	POP
nazwa: -		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: -		
telefon/ telefony: -		
Data dodania do wykazu: -		

nazwa: Wiejski Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu PRZYTKOWICE, 34-141, 416			
telefon/ telefony 338768425			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt Szczepień Powszechnych w Kalwarii Zebrzydowskiej – Hala Sportowa Zespół Szkół nr 1		-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Mickiewicza 14			
telefon/ telefony 518514673			
Data dodania do wykazu 26.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHELMEK, 32-660, ul. Staicha 1			
telefon/ telefony: 33 846 14 61, 846 11 69, 846 12 02			
identyfikator REGON 357007652			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHELMEK, 32-660, ul. Staicha 1			
telefon/ telefony 338461202			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: SG ZOZ w Chelmku - Hala sportowa		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHELMEK, 32-660, ul. Krakowska 18			
telefon/ telefony 338461461			
Data dodania do wykazu 16.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokola 19			
telefon/ telefony: 32 62 32 211			
identyfikator REGON 276218481			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt szczepień - ZLA w Chranzowie		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, Sokola 19			
telefon/ telefony 32 610 00 49			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt szczepień - ZLA Chranzów		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c			
telefon/ telefony 32 623 44 68			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt szczepień - ZLA Chranzów		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7			
telefon/ telefony 32 661 87 57			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chranzów		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUSZOWICE, 32-500, Strazacka 8			
telefon/ telefony 327115050			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chranzów		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BALIN, 32-500, Wyzwolenia 65			
telefon/ telefony 32 613 17 87			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chranzów		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu PŁAZA, 32-552, Jana Korcza 2			
telefon/ telefony 326131250			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chranzów		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 19/1			
telefon/ telefony 32 623 04 32			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: "DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA ROMANOWSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuski 18			
telefon/ telefony: 32 62 31 373			
identyfikator REGON 851722668			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Przychodnia - Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, Kościuski 18			

telefon/ telefony	326231373		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	JAROSŁAW KUBICKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 336		
telefon/ telefony:	602 773 919		
identyfikator REGON	350693532		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 1349	-	POP
telefon/ telefony	122514009		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻEGOCINA, 32-731, 232		
telefon/ telefony:	14 61 32 034		
identyfikator REGON	851712635		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻEGOCINA, 32-731, 232	-	POP
telefon/ telefony	146132034		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	OLAF DUBIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony:	12 25 14 829		
identyfikator REGON	350314530		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Olaf Dubiel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402	-	POP
telefon/ telefony	12 25 14 829		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘTACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Jana III Sobieskiego 45		
telefon/ telefony:	33 84 52 036, 33 84 52 740		
identyfikator REGON	357029926		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepliń Przychodnia Zdrowia w Kętach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, Jana III Sobieskiego 35a	-	POP
telefon/ telefony	338452036		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepliń Ośrodek Zdrowia w Bielanych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELANY, 32-651, Łęcka 10	-	POP
telefon/ telefony	338486610		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepliń Ośrodek Zdrowia w Bułowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BULOWICE, 35-652, Bielska 63	-	POP
telefon/ telefony	338453599		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepliń Ośrodek Zdrowia w Małcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MALEC, 35-651, Świętojańska 65	-	POP
telefon/ telefony	338455220		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepliń Ośrodek Zdrowia w Witkowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITKOWICE, 32-650, Dworska 50	-	POP
telefon/ telefony	338485099		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepliń Powsechnych Hala OSIR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, os. Nad solą 29	-	PSP
telefon/ telefony	887035240		4
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	Maria Maruszak-Wojtas		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Grabina 27A		
telefon/ telefony:	14 66 53 533		
identyfikator REGON	851750245		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Poradnia dielegiarki podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A		
telefon/ telefony: 146653533		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16		
telefon/ telefony: 14 6117028		
identyfikator REGON: 851736920		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BOCHNIA, 32-700, Floris 16		
telefon/ telefony: 146153628		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEGINI JANUSZ ZALEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PRZEGINIA, 32-049, 371		
telefon/ telefony: 12 38 98 017		
identyfikator REGON: 357031314		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PRZEGINIA, 32-049, 371		
telefon/ telefony: 123898017		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SKALA, 32-043, Rynek 8		
telefon/ telefony: 123892797		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: ANNA TENEROWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
telefon/ telefony: 18 35 30 460		
identyfikator REGON: 491904570		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Punkt szczepli NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
telefon/ telefony: 183512893		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: OSRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MOSZCZENICA, 38-321, ul. Samorządowa 5		
telefon/ telefony: 183541005		
identyfikator REGON: 491971163		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5		
telefon/ telefony: 501297080		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza POZ OSRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5		
telefon/ telefony: 501297080		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
telefon/ telefony: 14 68 52 628		
identyfikator REGON: 851665835		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: punkt szczepli Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
telefon/ telefony: 146852628		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIĘ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6		
telefon/ telefony: 18 47 34 037		
identyfikator REGON: 491974204		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MUSZYNA, 33-370, Żefirka 6		
telefon/ telefony: 184714037		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PODEGRÓDZIE, 33-386, 255		
telefon/ telefony: 18 44 58 578		
identyfikator REGON: 491972582		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet internistyczny (poradnia lekarza poz) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BRZEŹNA, 33-386, 311		
telefon/ telefony: 184458578		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Natalia Szopińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: JAZOWSKO, 33-389, 120		
telefon/ telefony: 18 44 47 008		
identyfikator REGON: 491973676		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Punkt szczytowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: JAZOWSKO, 33-389, 120		
telefon/ telefony: 184447273		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Małgorzata Wojewoda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TYLICZ, 33-383, ul. Boczna 6		
telefon/ telefony: 18 471 1325		
identyfikator REGON: 491897521		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tyliczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TYLICZ, 33-383, Boczna 6		
telefon/ telefony: 184711325		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRZYWICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Władysława Reymonta 21		
telefon/ telefony: 18 47 12 971		
identyfikator REGON: 120540456		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krzywicy Zdroju		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRZYWICA-ZDRÓJ, 33-380, Reymonta 21 21		
telefon/ telefony: 184712971		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Poradnia Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Kleczany		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KLĘCZANY, 33-394, 182		
telefon/ telefony: 184433615		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	-	POP
nazwa: PUNKT SZCZEPIEŃ 'CENTRUM KROKUS'		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-876, al. Generała Bora-Komorowskiego 37		
telefon/ telefony: 184712971		
Data dodania do wykazu: 21.07.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: OŚRODEK PEDIATRYCZNO - INTERNISTYCZNY MYŚLENICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MYŚLENICE, 32-400, ul. Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony: 12 27 20 411		
identyfikator REGON: 357042080		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony: 122720411		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTRZE "TELMEĐ" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: RYTRÓ, 33-343, 541		
telefon/ telefony: 18 44 69 002		
identyfikator REGON: 491974256		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	RYTRO, 33-343, 541		
telefon/ telefony:	184469002		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:	07.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. DOROTA STACHURA-BIEDRON, MARIA KOLCZYŃSKA-CZEPIEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	RUDAWA, 32-064, ul. Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony:	12 28 38 091		
identyfikator REGON	357060557		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony:	602117072		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa:	MEDIC-KOLOR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony:	12 64 44 311		
identyfikator REGON	357033431		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepleni MEDIC-KOLOR	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony:	126444311		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa:	Dorota Bogucka-Świeboda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony:	18 44 46 304		
identyfikator REGON	491937500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony:	7820095660		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa:	Krzyszyna Piwowar-Klag		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony:	18 4446024		
identyfikator REGON	490605172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepleni Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony:	184446034		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF PTAK PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony:	12 25 14 488		
identyfikator REGON	350326325		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony:	122514488		2
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa:	PORADNIA MEDYCYN Y RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony:	14 61 34 401		
identyfikator REGON	357057710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony:	14 61 34 401		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MĘDRZECZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	MĘDRZECZÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony:	14 64 37 114		
identyfikator REGON	851748774		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MĘDRZECHÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony: 14 64 37 114		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5		
telefon/ telefony: 12 41 93 610		
identyfikator REGON: 362894110		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Centrum Doktor Jaworek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5		
telefon/ telefony: 124193610		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: ANNA JEŁONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KUŁAGA-WIECZOREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PROSZOWICE, 32-100, ul. 3 Maja 70		
telefon/ telefony: 12 38 61 671		
identyfikator REGON: 357072520		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70		
telefon/ telefony: 123861671		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: KRZYSZTOF KUŁA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KAMIEN, 32-071, ul. Piaski 15		
telefon/ telefony: 12 28 03 023		
identyfikator REGON: 351518340		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KAMIEN, 32-071, Piaski 15		
telefon/ telefony: 606941471		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁAJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KŁAJ, 32-015, 820		
telefon/ telefony: 12 28 41 277		
identyfikator REGON: 357036406		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KŁAJ, 32-015, 820		
telefon/ telefony: 12 28 41 033		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	W	-
nazwa: Szpital Św. Anny w Miechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony: tel. +48 511910667		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Szpital Św. Anny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3		
telefon/ telefony: 413820333		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	-	PSP
nazwa: Punkt Szczepień Powierzchnych - Kontener		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony: 532394541, 538515150, 413820140		
Data dodania do wykazu: 21.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KOZŁÓW, 32-241, 63		
telefon/ telefony: 41 38 41 234		
identyfikator REGON: 290416388		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Punkt Szczepień Powierzchnych - Kontener		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony: 532394541, 538515150, 413820140		
Data dodania do wykazu: 21.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KOZŁÓW, 32-241, 63		
telefon/ telefony: 41 38 41 234		
identyfikator REGON: 290416388		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Punkt Szczepień Powierzchnych - Kontener		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony: 532394541, 538515150, 413820140		
Data dodania do wykazu: 21.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KOZŁÓW, 32-241, 63		
telefon/ telefony: 41 38 41 234		
identyfikator REGON: 290416388		

nazwa:	PZOZ W KOZŁOWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZŁÓW, 32-241, 63		
telefon/ telefony	413841324		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		szczytlenie personelu	szczytlenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁABOSZOWIE Z SIEDZIBĄ W DZIADUSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIADUSZYCE, 32-218, 25		
telefon/ telefony:	41 38 47 010		
identyfikator REGON	290419470		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Dziaduszykach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIADUSZYCE, 32-218, 25		
telefon/ telefony	413847010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		szczytlenie personelu	szczytlenie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHARSZNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW-CHARSZNICA, 32-250, ul. Miechowska 52		
telefon/ telefony:	41 38 36 008		
identyfikator REGON	357004984		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW-CHARSZNICA, 32-250, Miechowska 52		
telefon/ telefony	413836008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy filia Tczyca	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczyca, 32-250, Tczyca 168		
telefon/ telefony	413837215		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		szczytlenie personelu	szczytlenie populacyjne
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĄŻ WIELKI, 32-210, ul. Warszawska 17A		
telefon/ telefony:	41 38 38 017		
identyfikator REGON	290758255		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĄŻ WIELKI, 32-210, Warszawska 17A		
telefon/ telefony	4413838017		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		szczytlenie personelu	szczytlenie populacyjne
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony:	41 38 33 322		
identyfikator REGON	290655058		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	41 38 33 322		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień w ośrodku zdrowia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACLAWICE, 32-222, 155		
telefon/ telefony	41 38 33 322		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		szczytlenie personelu	szczytlenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUCINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Piłsudskiego 15		
telefon/ telefony:	14 64 36 195		
identyfikator REGON	851745267		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Słupcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPEC/33-230/Słupiec 320		
telefon/ telefony	146431280		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Brzezówce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEZÓWKA/32-230/Brzezówka 155		



telefon/ telefony	146431833		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych w Szczucinie	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Kościuszki 32		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 33-220, 168		
telefon/ telefony:	14 64 15 014		
identyfikator REGON	851745630		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 33-220, 168		
telefon/ telefony	146415014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ANTIDOTUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3a		
telefon/ telefony:	184415585		
identyfikator REGON	491975072		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień ANTIDOTUM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Broniewskiego 3a		
telefon/ telefony	1852117014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	LEKARZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHÓW, 32-070, ul. Wiślana 2		
telefon/ telefony:	12 27 02 999		
identyfikator REGON	357058632		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHÓW, 32-070, Wiślana 2		
telefon/ telefony	696033997		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, ul. Leszka Pałimąki 2		
telefon/ telefony:	33 84 12 150		
identyfikator REGON	357082613		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, Leszka Pałimąki 2		
telefon/ telefony	338412150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Bartłomiej Cabela SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118		
telefon/ telefony:	184715652		
identyfikator REGON	430647438		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, J. I. Kraszewskiego 118		
telefon/ telefony	184715652		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony:	18 44 36 690		
identyfikator REGON	491975066		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony	185476750		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przeciw COVID-19	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitniczyków 26		
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		

Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SAŁCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B		
telefon/ telefony:	18 443 09 10		
identyfikator REGON	491980601		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SAŁCZ, 33-300, Św. Heleny 30B	-	POP
telefon/ telefony	+48184430910		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Janik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Józefa Marka 22		
telefon/ telefony:	601 497 758		
identyfikator REGON	490711537		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 140	-	POP
telefon/ telefony	122715015		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
telefon/ telefony:	14 64 16 006		
identyfikator REGON	851750883		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOSZÓW, 33-260, 142	-	POP
telefon/ telefony	146416006		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY S.C., BOGDAN I BEATA BACZYŃSCY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINA WIELKA, 34-741, 546		
telefon/ telefony:	18 33 34 023		
identyfikator REGON	491979288		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYDLNA, 34-625, 152	-	POP
telefon/ telefony	183333013		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINA WIELKA, 34-741, 546	-	POP
telefon/ telefony	183314023		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	Maria Wójcik - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORZENNA, 33-322, 338		
telefon/ telefony:	18 4417002		
identyfikator REGON	491979986		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORZENNA, 33-322, 338	-	POP
telefon/ telefony	184417002		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków		
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00		
identyfikator REGON	351618159		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Św. Rafała		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 785 056 438		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AKS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-150, Armii Krajowej 5	-	POP
telefon/ telefony	126298800		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt pobrań -Scanned	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AGH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-050, Akademicka 5		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt szczepień dla dorosłych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NOWY ŚĄCZ, 33-300, Zygmuntońska 15		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AWF	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-551, Rakowicka 16		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UP	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-048, Podchorążych 2		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ PK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-155, Warszawska 24		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-387, Gronostajowa 7		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ KA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ B10	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10		
telefon/ telefony: 126298800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Szpital św. Rafała	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 12		
telefon/ telefony: 785051886		
Data dodania do wykazu: 30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa: RENATA KOPACZ-MODRZEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: POREBA WIELKA, 34-735, 278		
telefon/ telefony: 18 3317013		
identyfikator REGON: 491981486		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: POREBA WIELKA, 34-735, 278		
telefon/ telefony: 183317013		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-PORADNIA LEKARSKA OGÓLNA-ROJEK,MARCUJK,JEDYNAK,MARCHEWKA,CINA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LIMANOWA, 34-600, ul. Matki Boskiej Bolesnej 10		
telefon/ telefony: 18 3372232		
identyfikator REGON: 491981730		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: punkt szczepień Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	- - -	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10	-	POP
telefon/ telefony	183372232		3
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Makulec-Ryś		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		
telefon/ telefony:	18 33 22 111		
identyfikator REGON	491896852		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybiu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		1
telefon/ telefony	123322111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, 545		
telefon/ telefony:	18 33 30 011		
identyfikator REGON	491981440		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, 545		1
telefon/ telefony	183330011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MSZANIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, UL. JANA MATEJKI 13		
telefon/ telefony:	18 33 10 028		
identyfikator REGON	491980860		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Poradnia lekarska POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13		1
telefon/ telefony	183310028		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDGMIN JURAJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22		
telefon/ telefony:	12 38 95 009		
identyfikator REGON	351612837		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Jerzmanowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22		1
telefon/ telefony	123895009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raclawice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACLAWICE, 32-049, Raclawice 54A		1
telefon/ telefony	122829381		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VENA-ANDRYCHÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Starowiejska 17A		
telefon/ telefony:	33 87 05 632		
identyfikator REGON	357062830		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a		1
telefon/ telefony	338705632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOB-MED PIOTR STOPNICKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, Rynek 16		
telefon/ telefony:	12 27 13 661		
identyfikator REGON	357071911		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, Rynek 16		1
telefon/ telefony	122713661		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Paika		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20		
telefon/ telefony	18 44 61 172		
identyfikator REGON	490818471		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	18 44 61 172		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "WIDOK-BRONOWICE 1" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-147, ul. Na Błonie 1		
telefon/ telefony:	12 63 84 099; 12 63 82 377		
identyfikator REGON	357047628		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-147, Na Błonie 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	728821631		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarska AZORY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-308, ul. Wacława Nałkowskiego 1		
telefon/ telefony:	12 63 84 455		
identyfikator REGON	357065402		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-308, NALKOWSKIEGO 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	601442110		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Maria Bednarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 33-322, 228		
telefon/ telefony:	18 44 17 504		
identyfikator REGON	491982534		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Maria Bednarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 33-322, 228	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	184417504		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 14		
telefon/ telefony:	32 64 28 413		
identyfikator REGON	357072980		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, Zawierciańska 14	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	326428413		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"PULS ADAM I BEATA RAUK SPÓŁKA JAWNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Krakowska 140A		
telefon/ telefony:	33 8757601		
identyfikator REGON	851730975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	338757601		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Praktyka Lekarza Rodzinnego w Rocznych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RO CZNY, 34-120, Bielska 87	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	338702749		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PABIMEDI" S.C. PRZEMYSŁAW BIEDRÓN, GRZEGORZ BIEDRÓN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-218, ul. Królowej Jadwigi 203		
telefon/ telefony:	126254444		
identyfikator REGON	357073330		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	126254444		1

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A		
telefon/ telefony:	12 27 30 259		
identyfikator REGON	357066525		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Pediatryczno-Internistyczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2A	-	POP
telefon/ telefony	122730259		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRÓDMED BULZAK, CISZKOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170		
telefon/ telefony:	18 44 01 444		
identyfikator REGON	491984220		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170	-	POP
telefon/ telefony	184401444		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BOGUSŁAWA WARCHOŁ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUZNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony:	18 354 30 44		
identyfikator REGON	491983746		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUZNA, 38-322, 609	-	POP
telefon/ telefony	18 354 30 44		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE JABLONKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. 3 Maja 7.		
telefon/ telefony:	18 26 42 021		
identyfikator REGON	491984958		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ORAWSKI CENTRUM ZDROWIA W JABLONCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, 3 MAJA 7	-	POP
telefon/ telefony	182642022		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Nowak Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALEŚNICA, 32-842, 109		
telefon/ telefony:	14 66 54 106		
identyfikator REGON	851750080		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALEŚNICA, 32-842, 109	-	POP
telefon/ telefony	146654106		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	21.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocz 2		
telefon/ telefony:	12 64 42 755		
identyfikator REGON	357053600		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2	-	POP
telefon/ telefony	12 64 42 755		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska Diamed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-695, ul. Alberta Schweitzera 7		
telefon/ telefony:	12 37 11 900		
identyfikator REGON	357066956		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7	-	POP
telefon/ telefony	503088166		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WIELICZKA, 32-020, Trąbki 430		
telefon/ telefony: 503088166		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2		
telefon/ telefony: 18 26 23 046		
identyfikator REGON: 491984929		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2		
telefon/ telefony: 182623046		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3		
telefon/ telefony: 33 84 88 823		
identyfikator REGON: 357091167		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: POLANKA WIELKA, 32-607, DŁUGA 3		
telefon/ telefony: 338488823		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: "WOJNICZKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3		
telefon/ telefony: 14 67 90 308		
identyfikator REGON: 851732773		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Woinickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WOJNICZ, 32-830, Rolnicza 3		
telefon/ telefony: 146790308		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-352, ul. Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony: 12 63 84 956		
identyfikator REGON: 364523434		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet ogólny lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-352, Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony: 126384956		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-352, Tetmajera 2		
telefon/ telefony: 126384956		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4		
telefon/ telefony: 33 84 13 278		
identyfikator REGON: 357087444		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: PRZYCHODNIA PRZECISZÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PRZECISZÓW, 32-641, DŁUGA 4		
telefon/ telefony: 338413278		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BIAŁY DUNAIEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201		
telefon/ telefony: 18 20 73 591		
identyfikator REGON: 491984964		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BIAŁY DUNAIEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201		
telefon/ telefony: 18 20-735 91		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA-KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30		
telefon/ telefony	12 28 20 401		
identyfikator REGON	357101150		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30		
telefon/ telefony	122820287		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - KRZESZOWICE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Szkolna 7		
telefon/ telefony	600585933		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BAŁTYCKA" S.C. D.LUDWIN, M.SEMPER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3		
telefon/ telefony	124153100		
identyfikator REGON	357078830		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, Bałtycka 3		
telefon/ telefony	124153100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LEŚNICY-GRONIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNICA, 34-406, ul. Szkolna 3		
telefon/ telefony	182656144		
identyfikator REGON	491991131		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOZ w Leśnicy-Groniu Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNICA, 34-406, Szkolna 3		
telefon/ telefony	18 26 561 44/ 18 26 348 38		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, ul. Słomnicka 69		
telefon/ telefony	12 38 91 005		
identyfikator REGON	357046706		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Przychodnia Rejonowa w Skale	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, ul.Słomnicka 69		
telefon/ telefony	123890000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cianowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250		
telefon/ telefony	660 724 045		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA I TERAPIA - LEKARSKA PRAKTYKA GRUPOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 24		
telefon/ telefony	12 63 72 568, 12 63 72 971		
identyfikator REGON	357077859		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, KRONIKARZA GALLA 24		
telefon/ telefony	126372971		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowiec 29		
telefon/ telefony	12 65 81 611		
identyfikator REGON	357077658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, Na Kozłowiec 29		
telefon/ telefony	126581611		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			



Miejsce udzielania świadczeń 2	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-552, Wielicka 76 b		
telefon/ telefony: 12 65 81 611		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LUBIEN, 32-433, 475		
telefon/ telefony: 18 26 82 012		
identyfikator REGON: 357095142		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LUBIEN, 32-433, 475		
telefon/ telefony: 182682012		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUŁOSZOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SUŁOSZOWA, 32-045, ul. Bankowa 6		
telefon/ telefony: 12 38 96 054		
identyfikator REGON: 357101894		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: PUKNT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SUŁOSZOWA, 32-045, BANKOWA 6		
telefon/ telefony: 123896054		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NOWY WIŚNICZ, 32-720, ul. Podzamcze 4		
telefon/ telefony: 14 61 28 792, 14 61 28 755		
identyfikator REGON: 851763101		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4		
telefon/ telefony: 146128792		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Królówce		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRÓLÓWKA, 32-722, Królówka 356		
telefon/ telefony: 146129477		
Data dodania do wykazu: 26.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LISZKI, 32-060, 427		
telefon/ telefony: 12 28 06 009		
identyfikator REGON: 357102310		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LISZKI, 32-060, 427		
telefon/ telefony: 123067077		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Adama Mickiewicza 56		
telefon/ telefony: 33 8741833		
identyfikator REGON: 357101701		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56		
telefon/ telefony: 338741833		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRZYCIĄŻU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TRZYCIĄŻ, 32-353, ul. Zdrowa 6		
telefon/ telefony: 12 38 94 023		
identyfikator REGON: 357108301		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TRZYCIĄŻ, 32-353, Zdrowa 6		
telefon/ telefony: 123894023		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TRZYCIĄŻ, 32-353, Zdrowa 6		
telefon/ telefony: 123894023		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LOSOSINIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LOSOSINA DOLNA, 33-314, 170		
telefon/ telefony:	18 444800		
identyfikator REGON	491992834		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LOSOSINIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LOSOSINA DOLNA, 33-314, 170	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	184448008		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	KLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 42		
telefon/ telefony:	126585808		
identyfikator REGON	357082582		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Bieżanów"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Henryka Sucharskiego 62	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	126585808		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA NA WZGÓRZACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-721, os. Na Wzgórzach 1		
telefon/ telefony:	12 68 14 727		
identyfikator REGON	357087421		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień-Przychodnia na Wzgórzach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-721, Na Wzgórzach 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	12 68 14 727		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISIA GÓRA, 33-140, ul. Henryka Sucharskiego 3 A		
telefon/ telefony:	14 67 85 277; 14 67 84 999		
identyfikator REGON	851777899		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISIA GÓRA, 33-140, SUCHARSKIEGO 3A	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	146784999		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE ŻUKOWICE, 33-151, 125	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	146786608		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 23		
telefon/ telefony:	14 64 22 405		
identyfikator REGON	851777155		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejska Przychodnia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Piłsudskiego 23	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	146422405		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Garbarska 1		
telefon/ telefony:	33 8444295		
identyfikator REGON	357138472		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1 - PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Żwirki i Wigury 5	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	694939150		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 2 - PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Czecha 2	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	694939150		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 3 - PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Słowackiego 1	-	<b>POP</b>

telefon/ telefony	694939150		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Chemików 4		
telefon/ telefony	797355518		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIANSKY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Jana Pawła II 26		
telefon/ telefony:	18 26 76 929		
identyfikator REGON	492813288		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIANSKY SPÓŁKA JAWNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D		
telefon/ telefony	182676915		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ERDA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, ul. Michała i Stanisława Jagierzów 27B		
telefon/ telefony:	602608619		
identyfikator REGON	357139537		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Przychodnia Zdrowia Biezańów	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A		
telefon/ telefony	515839898		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175		
telefon/ telefony:	33 84 58 239		
identyfikator REGON	357155186		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN P. COVID-19 - Sala WDK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, ul. Główna 125		
telefon/ telefony	338458239		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Lekarski w Głębowicach	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLEBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8		
telefon/ telefony	338755421		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LESLAW SZOT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony:	18 3372527		
identyfikator REGON	490524611		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	183372527		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYSZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony:	14 67 45 008		
identyfikator REGON	851800368		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony	146745008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Szymwałdzie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMWAŁD, 33-158, Szymwałd 10a		
telefon/ telefony	146742004		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PLEŚNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLEŚNA, 33-171, 284		
telefon/ telefony:	14 67 98 110		
identyfikator REGON	851798186		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLEŚNA, 33-171, 284		
telefon/ telefony	146798110		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANOWICE, 33-115, 183		
telefon/ telefony	146799001		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LICHWIN, 33-172, 180A		
telefon/ telefony	146758051		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIECHOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	41 38 20 297		
identyfikator REGON	357180882		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety Lekarza Ogólnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 1F		
telefon/ telefony	413890100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Ogólnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3		
telefon/ telefony	41 38 30 290		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR I - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Chemiczna 12		
telefon/ telefony:	146330691		
identyfikator REGON	851793929		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejska Przychodnia Lekarska Nr I NZOZ Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Chemiczna 12		
telefon/ telefony	146330691		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR III - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Wałowa 22		
telefon/ telefony:	14 68 89 022		
identyfikator REGON	851793065		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Wałowa 22		
telefon/ telefony	146889020		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W TARNOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony:	14 68 88 184		
identyfikator REGON	851794099		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony	146888185		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony	146888185		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 18		
telefon/ telefony:	14 62 42 217		
identyfikator REGON	851792976		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Długa 18		
telefon/ telefony	14 62 42 217		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
telefon/ telefony:	14 63 10 210		
identyfikator REGON	851800010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Mostowa 6		
telefon/ telefony	146324231		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
telefon/ telefony	146324257		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszecznych - Hala Sportowa Widowskowa	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Gumńska 28		
telefon/ telefony	146882576, 146882577		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-POLLUDNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefony:	122654955		
identyfikator REGON	357182303		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4		
telefon/ telefony	122654600		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH JUREK I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
telefon/ telefony:	18 2646 601		
identyfikator REGON	492029880		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
telefon/ telefony	182646160		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZKOLNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, os. Osiedle Szkolne 9		
telefon/ telefony:	126442946		
identyfikator REGON	851777095		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9		
telefon/ telefony	126441642		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OLSZA II MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-435, ul. Radomska 36		
telefon/ telefony:	12 41 12 644		
identyfikator REGON	357161979		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-SRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36		
telefon/ telefony	124112644		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-SRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36		
telefon/ telefony	124112644		
identyfikator REGON	357161979		

nazwa:	JAGIELLOŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
telefon/ telefony	0126480876		
identyfikator REGON	357140316		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		1
telefon/ telefony	728427285		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ "PRAKTIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 15		
telefon/ telefony	12 41 14 124; 41 13 382		
identyfikator REGON	357180340		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZOZ "PRAKTIMED" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15		1
telefon/ telefony	124114124		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefony	12 415 81 12		
identyfikator REGON	357197049		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia domowego leczenia tlenem	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		2
telefon/ telefony	12415812		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Bronowice	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61		4
telefon/ telefony	124158112		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	KLINIKA KRAKOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-322, ul. Józefa Mehoffera 6		
telefon/ telefony	0126383818		
identyfikator REGON	351385436		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-KROWODRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6		1
telefon/ telefony	126383818		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A		1
telefon/ telefony	122676260		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowce 29		
telefon/ telefony	12 6502016		
identyfikator REGON	357206363		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		1
telefon/ telefony	126502016		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		1
telefon/ telefony	126502026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, ul. Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	32 21 11 566, 21 10 005		
identyfikator REGON	357201615		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Piłsudskiego 6		

telefon/ telefony	32 21 10 005		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FALECKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-389, UL. PROF. BOLESŁAWA WIKTORA WICHERKIEWICZA 23		
telefon/ telefony:	12 25 74 025		
identyfikator REGON	356657365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Niemcewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-424, Juliana Ursyna Niemcewicza 7	-	POP
telefon/ telefony	122662710		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Falecki Filia Raciborska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-324, ul. Raciborska 17	-	POP
telefon/ telefony	122573885		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MEDBUK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWNO, 32-332, ul. Zwycięstwa 9		
telefon/ telefony:	32 64 21 033 32 64 60 303		
identyfikator REGON	357078920		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9	-	POP
telefon/ telefony	32 64 21 033		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CHIRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Orkana 20b		
telefon/ telefony:	18 267 67 54		
identyfikator REGON	492027058		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne w Tymbarku Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYMBARK, 34-650, 315	-	POP
telefon/ telefony	183325220		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA EWA MAJDA, BERNARDA PUSZCZEWICZ I MALGORZATA WITEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony:	32 64 74 030		
identyfikator REGON	357216261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 28	-	POP
telefon/ telefony	326474030		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"OLMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Zofii Nałkowskiej 1		
telefon/ telefony:	32 64 33 713		
identyfikator REGON	357108382		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Nałkowskiej 1	-	POP
telefon/ telefony	326433795		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C., KROK JÓZEF, WITEK-KROK MARIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, ul. Grunwaldzka 7		
telefon/ telefony:	18 44 50 352		
identyfikator REGON	492040780		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne KROMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7	-	POP
telefon/ telefony	184450352		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANGMED"-SPÓŁKA JAWNA LEKARZA MEDYCZYNY STANISŁAW LANGER I LEKARZA STOMATOLOGA ZOFIA WIEK-LANGER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, ul. Okrężna 6		
telefon/ telefony:	18 35 14 610		

identyfikator REGON	492041029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, Węgierska 25		
telefon/ telefony	183514610		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	MK VERTIGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 10		
telefon/ telefony:	126334033		
identyfikator REGON	120056884		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10		
telefon/ telefony	126334033		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	VIRTUSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony:	18 26 62 148		
identyfikator REGON	492045323		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony	182662148		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A		
telefon/ telefony	185491666		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205		
telefon/ telefony	182624111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘTOWNIA, 34-242, 269		
telefon/ telefony	182773005		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE "WOL-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Skalska 22		
telefon/ telefony:	32 64 41 029		
identyfikator REGON	357208244		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, Skalska 22		
telefon/ telefony	326441029		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pro-med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
telefon/ telefony:	12 64 49 520, 12 64 41 756		
identyfikator REGON	357186666		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"Pro-med" Sp. z o. o. PUNKT SZCZEPLEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
telefon/ telefony	126441756		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	TOMASZ LISIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		
telefon/ telefony:	18 35 23 023		
identyfikator REGON	492009379		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		
telefon/ telefony	183523023		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNICY LUCYNY BRONIEK I ARKADIUSZA JAGŁY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, ul. św. Zofii 4		
telefon/ telefony	18 35 14 444		
identyfikator REGON	492044619		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, Św.Zofii 4		
telefon/ telefony	183514444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, UL. MONIUSZKI 11		
telefon/ telefony	41 35 14 010		
identyfikator REGON	357216628		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, Moniuszki 11		
telefon/ telefony	413514010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYCYNIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, ul. Zbigniewa Gęsikowskiego 16		
telefon/ telefony	12 28 31 168, 12 28 32 167		
identyfikator REGON	357207173		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MIEJSKA W ALWERNI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, GĘSIKOWSKIEGO 16		
telefon/ telefony	122832167		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefony	12 63 75 370		
identyfikator REGON	357206050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		
telefon/ telefony	126375370		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIĘŻA & CZEPIEL-PAJERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szafarska 93 C		
telefon/ telefony	18 26 40 040		
identyfikator REGON	492045530		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Szafarska 93 C		
telefon/ telefony	182640040		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		
telefon/ telefony	14 62 26 012		
identyfikator REGON	851982062		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		
telefon/ telefony	146226012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony	32 6470105		
identyfikator REGON	357226874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony	326470105		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefonny:	12 26 96 141		
identyfikator REGON	357067039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27		
telefon/ telefonny:	12 26 96 141		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefonny:	12 29 47 011		
identyfikator REGON	357209640		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefonny:	122947011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuski 2A		
telefon/ telefonny:	122761957		
identyfikator REGON	357223456		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SKAWINA, 32-050, Ks.J. Popiełuski 2a		
telefon/ telefonny:	122761957		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17		
telefon/ telefonny:	18 4452167		
identyfikator REGON	492047078		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17		
telefon/ telefonny:	184450310		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15		
telefon/ telefonny:	14 65 30 015		
identyfikator REGON	851803964		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	RZEPIENNIK STRYZEWSKI, 33-163, 396		
telefon/ telefonny:	515515509		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	TUCHÓW, 33-170, Zielona 15		
telefon/ telefonny:	146523301		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 2		
telefon/ telefonny:	14 6653999		
identyfikator REGON	852486721		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ZAKLICZYN, 32-840, Tarnowska 2		
telefon/ telefonny:	146653999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Paweł Grzywacz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100		
telefon/ telefonny:	+48604583864		
identyfikator REGON	070854294		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LASERMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	LASERMED - Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W SŁOMNIKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, ul. św. Jadwigi Królowej 2		
telefon/ telefony:	12 38 81 267		
identyfikator REGON	357372498		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2		
telefon/ telefony	123882999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW LIPTAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 34-114, ul. Ceglarska 19C		
telefon/ telefony:	33 879 20 06		
identyfikator REGON	356284177		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSSOWA, 34-114, 15		
telefon/ telefony	338792006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCANDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, ul. Juliusza Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	18 2751886		
identyfikator REGON	387407078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCANDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DEBNO, 34-434, Długa 76		
telefon/ telefony	182751886		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątyniach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTYNIE GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2		
telefon/ telefony:	12 27 04 899		
identyfikator REGON	357246776		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTYNIE GÓRNE, 32-040, Krakowska 2		
telefon/ telefony	122704899		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony:	14 64 56 557		
identyfikator REGON	852481706		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Żabnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony	146456570		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		-	POP
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzychowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIETRZYCHOWICE, 33-270, 2		
telefon/ telefony	0146418008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		-	POP
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ILKOWICE, 33-132, Złota Góra 9		
telefon/ telefony	0146457111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			

nazwa:	Stanisław Szot		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		
telefon/ telefony:	12 38 66 555		
identyfikator REGON	357210940		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Lecznico-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		<b>1</b>
telefon/ telefony:	123866555		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, pl. Dworcowy 6		
telefon/ telefony:	14 62 76 075, 14 62 13 848		
identyfikator REGON	010649508		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	146276075 146213848		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Symbarku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBARK, 38-311, 574		
telefon/ telefony:	18 35 13 162		
identyfikator REGON	492700740		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Symbark	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBARK, 38-311, 574		<b>1</b>
telefon/ telefony	183513162		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRE DE LA VISION SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, ul. Henryka Sienkiewicza 34		
telefon/ telefony:	12 63 30 363		
identyfikator REGON	357887140		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34		<b>1</b>
telefon/ telefony	12 63 30 363		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICUM PETLIC LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		
telefon/ telefony:	14 67 95 124		
identyfikator REGON	852507469		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		<b>3</b>
telefon/ telefony	14 67 95 124		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a		<b>3</b>
telefon/ telefony	14 67 92 194		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"PRZYCHODNIA" E.MACIOŁ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Poniatowskiego 6		
telefon/ telefony:	18 2676515		
identyfikator REGON	492712140		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Medycyny Rodzinnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	182676515		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Helena Mazurkiewicz NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA "MAZ MED" INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, ul. Gorlicka 185		
telefon/ telefony:	18 35 41 885		
identyfikator REGON	492722427		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185	-	POP
telefon/ telefony	183541885		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Aleksander Więcek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZŃNÓW, 33-316, 406		
telefon/ telefony:	18 44 03 022		
identyfikator REGON	490571540		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka lekarza rodzinnego		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZŃNÓW, 33-316, 406	-	1
telefon/ telefony	184403022		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Władysława Broniewskiego 9		
telefon/ telefony:	18 35 27 433		
identyfikator REGON	362232170		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9	-	1
telefon/ telefony	183527433		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ "SANA-MED" S.C." JOLANTA BARCZYK-DANECKA, LESZEK DANECKI, DOROTA MARZEC, MARTA SZYDEK-KAWECKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. gen. Stefana Buchowieckiego 15A		
telefon/ telefony:	32 41 17 111		
identyfikator REGON	356367762		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A	-	1
telefon/ telefony	501605410		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY : URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLINSKIEJ I ANDRZEJA SOKOŁOWSKIEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Słoneczna 11		
telefon/ telefony:	183546900		
identyfikator REGON	492728341		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diaagnostyczno-zabiegowy		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Słoneczna 11	-	1
telefon/ telefony	183546900		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10		
telefon/ telefony:	18 3536597		
identyfikator REGON	492728329		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarski POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10	-	1
telefon/ telefony	183536597		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCICE, 33-342, 422		
telefon/ telefony:	18 4466067		
identyfikator REGON	380073444		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCICE, 33-342, 422	-	1
telefon/ telefony	501527560		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOWA-ZDRÓJ, 38-316, 109	-	1
telefon/ telefony	183530262		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
telefon/ telefony	18 44 32 510		
identyfikator REGON	365469027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza internisty		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	184432510		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	HARAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26		
telefon/ telefony	18 26 88 581		
identyfikator REGON	383415767		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	182688581		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Danuta Mrażek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	18 33 13 031		
identyfikator REGON	490055702		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Kasinka Mała MEDYCYNA RODZINNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	183313031		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYNA RODZINNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA NIŻNA, 34-730, 218	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	183316060		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	BULEK - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNY DUNAJEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5		
telefon/ telefony	18 26 57 010		
identyfikator REGON	385260547		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIEKIELNIK, 34-472, 129 C	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	182639099		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Zielińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323		
telefon/ telefony	18 35 18 092		
identyfikator REGON	492828901		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	nzo2 Sekowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	183518092		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	BEATA BRYJA, HUBERT BRYJA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUKUSZOWA, 34-404, 40 A		
telefon/ telefony	18 2651424		
identyfikator REGON	492828019		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Osrodek Medycyny Rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUKUSZOWA, 34-404, 40a	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	182651424		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MAŁGORZATA KOZIOL, MICHALINA ŚLEMP, IRENA GROMNICKA-JOPEK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDŹMIERZ, 34-471, ul. Podhalańska 2		
telefon/ telefony	18 26 55 524		
identyfikator REGON	492836852		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDŹMIERZ, 34-471, Podhalańska 2	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	182655524		1

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROWSKO, 34-431, Za Potokiem 2		
telefon/ telefony	182653923		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA BIALA, 34-433, Główna 5		
telefon/ telefony	182851323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRONKÓW, 34-400, 207		
telefon/ telefony	182656037		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ GNÓJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNÓJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony:	14 68 69 965		
identyfikator REGON	120046070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNÓJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony	146869965		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony:	18 262 50 26		
identyfikator REGON	492836438		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia ogólna	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony	182625026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGE ARTIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, ul. Przedmieście Dolne 167		
telefon/ telefony:	13 4470044		
identyfikator REGON	369230636		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege Artis"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Przedmieście Dolne 167		
telefon/ telefony	134470044		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PROMED P.ŁACH R.GŁOWACKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5G		
telefon/ telefony:	0126498552		
identyfikator REGON	356678232		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Promed	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7		
telefon/ telefony	124151101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzynch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony:	14 65 17 268		
identyfikator REGON	370477936		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony	146517268		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TRASA TURYSTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 10		
telefon/ telefony:	12 27 87 375		
identyfikator REGON	351197769		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Ośrodek Leczenia i Rehabilitacji	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 1 budynek I		
telefon/ telefony: 122787368		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt Szczepień Powszechnych "Regis"	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WIELICZKA, 32-020, ul. Plac Kościuski 9		
telefon/ telefony: 122787512		
Data dodania do wykazu: 28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: JARACZ,OKIŃCZYC,PACIORKOWSKA-MIELCZAREK,WARECKA-LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-135, UL. STEFANA BATOREGO 3		
telefon/ telefony: 12 63 38 828		
identyfikator REGON: 356595635		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: "TWÓJ LEKARZ" - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-135, STEFANA BATOREGO 3		
telefon/ telefony: +48126338828		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: EMANUEL KAPALA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PALECZYNIA, 32-109, ul. Francuska 10		
telefon/ telefony: 413848006		
identyfikator REGON: 072705368		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PALECZYNIA, 32-109, Francuska 10		
telefon/ telefony: 413848006		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Izabela Wróblewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZABORÓW, 32-821, 90		
telefon/ telefony: 14 671 52 52		
identyfikator REGON: 852530178		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Izabela Wróblewska - Poradnia Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZABORÓW, 32-821, 90		
telefon/ telefony: 146715252		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Anna Maria Trawińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SKAWICA, 34-221, 448		
telefon/ telefony: 33 87 75 313		
identyfikator REGON: 852544588		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Skawicy Anna Trawińska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SKAWICA, 34-221, 448		
telefon/ telefony: 338775313		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: STAROSADECKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: STARY SĄCZ, 33-340, ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 20		
telefon/ telefony: 18 44 61 171		
identyfikator REGON: 492910442		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Starosądecki Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		
telefon/ telefony: 662576288		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: "HIPOKRATES" S.KRÓLICKI-J.ŚLIFIRSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KĘTY, 32-650, ul. Henryka Sienkiewicza 13		
telefon/ telefony: 33 84 75 800		
identyfikator REGON: 356755464		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: NZOZ "HIPOKRATES"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13		
telefon/ telefony: 33 84 75 800		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne



nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYŃA, 33-370, UL. ZEFIRKA 6		
telefon/ telefony:	18 47 77 819		
identyfikator REGON	492933874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYŃA, 33-370, ZEFIRKA 6		3
telefon/ telefony	184777819		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Helina Szczerbińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IWKOWA, 32-861, 609		
telefon/ telefony:	14 68 44 310		
identyfikator REGON	850123397		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IWKOWA, 32-861, 458		1
telefon/ telefony	146844310		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Barbara Szczodrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 565		
telefon/ telefony:	18 4446666		
identyfikator REGON	490717267		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczodrowska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		2
telefon/ telefony	184446666		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 1		
telefon/ telefony:	14 67 14 777		
identyfikator REGON	122598744		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ MEDYK Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1		1
telefon/ telefony	146714777		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		
telefon/ telefony:	126654285		
identyfikator REGON	356820380		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		1
telefon/ telefony	126654285		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY BASENIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, al. Aleja Adama Wietrznego 3		
telefon/ telefony:	338704990		
identyfikator REGON	356819365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3		2
telefon/ telefony	338704990		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Mirosław Lejwka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony:	14 68 42 202		
identyfikator REGON	850525316		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		1
telefon/ telefony	146842202		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>

nazwa:	Dariusz Drożdż "DARMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, ul. Sądecka 183		
telefon/ telefony:	14 68 43 090		
identyfikator REGON	851701850		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, Sądecka 183	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	146843090		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Czchowie Filia w Złotej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTA, 32-859, -	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	146639009		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	ESKULAP MALGORZATA KLIMCZAK, KRYSZTIAN KWAŚNIEWSKI SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Jana Wiktora 17 A		
telefon/ telefony:	18 26 22 219		
identyfikator REGON	492952050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wiktora 17a	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	182622219		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYDLNA, 34-625, 287		
telefon/ telefony:	69 40 84 052		
identyfikator REGON	492951576		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYRZYC, 34-623, 188	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	183320400		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Drogowców 5		
telefon/ telefony:	12 27 25 670		
identyfikator REGON	356858796		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagielly 1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Władysława Jagielly 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	123127120		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Drogowców 5	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	122725670		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Słoneczna 32		
telefon/ telefony:	12 27 24 650		
identyfikator REGON	356868524		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	531161255		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	KADLUCZKA SIAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226		
telefon/ telefony:	32 61 34 963		
identyfikator REGON	351369012		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	326134101		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PSARY, 32-545, WSPOLNA 6	-	<b>POP</b>

telefon/ telefony	326115105		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Wiesław Dudziński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW, 33-122, 77		
telefon/ telefony:	505 132 102		
identyfikator REGON	850265536		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLISKA, 33-172, 231A	-	POP
telefon/ telefony	146527200		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-676, ul. Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-392, Opolska 114	-	POP
telefon/ telefony	223322888		4
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, Księźka Józefa Tischnera 8	-	POP
telefon/ telefony	223322888		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W	-	POP
telefon/ telefony	223322888		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, Andrzej Frycza-Modrzewskiego 2	-	POP
telefon/ telefony	223322888		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2	-	POP
telefon/ telefony	798816134		3
Data dodania do wykazu	28.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powierzonych - Szkoła Podstawowa nr 21		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitniczyków 26	-	PSP
telefon/ telefony	798816134		2
Data dodania do wykazu	28.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA ELVITA-JAWORZNO III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWORZNO, 43-600, ul. Gwarków 1		
telefon/ telefony:	32 7549411		
identyfikator REGON	276223418		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W LIBIAŻU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBIAŻ, 32-590, GÓRNICZA 5	-	POP
telefon/ telefony	32 624 21 36, 32 627 04 51		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5	-	POP
telefon/ telefony	33 8449381		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13	-	POP
telefon/ telefony	32 6121002		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SP20Z		
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt szczepień	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków, 30-901, ul.Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony: 48126308323		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Miejsce udzielania świadczeń 2	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków, 30-901, ul.Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony: +48126308323		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Miejsce udzielania świadczeń 3	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt Szczepień Powstecznych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków, 30-901, ul.Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony: 126308324		
Data dodania do wykazu: 22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26		
telefon/ telefony: 224312428		
identyfikator REGON: 000288490		
Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
telefon/ telefony: 0182676060		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Miejsce udzielania świadczeń 2	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
telefon/ telefony: 0182676060		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.		
telefon/ telefony: 14 628 41 43		
identyfikator REGON: 852752594		
Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Poradnia medycyny pracy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TARNÓW, 33-100, Juliusza Słowackiego 33-37		
telefon/ telefony: 14 628 41 83		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Miejsce udzielania świadczeń 2	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Przychodnia Rodzinna nMedica	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2		
telefon/ telefony: 14 628 41 43		
Data dodania do wykazu: 26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: MEDEA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MICHAŁOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229		
telefon/ telefony: 12 38 85 699		
identyfikator REGON: 356878008		
Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Poradnia Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MICHAŁOWICE, 32-091, Krakowska 229		
telefon/ telefony: 123885199		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Jolanta Wiśniewska - Tyrawa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WIELICZKA, 32-020, ul. Adama Mickiewicza 10/CD		
telefon/ telefony: 601 426 590		
identyfikator REGON: 120020886		
Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d		
telefon/ telefony: 122890330		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Krzysztof Niżnik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SIDZINA, 34-236, 797		
telefon/ telefony: 18 26 73 187		
identyfikator REGON: 490399710		
Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIDZINIE - Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	SIDZINA, 34-236, 721		
telefon/ telefony:	182673187		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Marek Jaworski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	OSIELEC, 34-234, 540		
telefon/ telefony:	18 2773907		
identyfikator REGON	490177820		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	OSIELEC, 34-234, 540		
telefon/ telefony:	182773907		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Beliny-Prązmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126262024		
identyfikator REGON	120040222		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilirskiego 68		
telefon/ telefony:	185400200		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	18 3534120		
identyfikator REGON	369747492		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	183534120		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EWA BUGAJSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	WIELICZKA, 32-020, UL. BOLESŁAWA SZPUNARA 20A		
telefon/ telefony:	601 860 740		
identyfikator REGON	351409906		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A		
telefon/ telefony:	724179020		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARKADIUSZ STRUS EUROMED NZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony:	12 27 84 000		
identyfikator REGON	350993122		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony:	122784000		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDIKARTE - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BOCHNIA, 32-700, ul. Proszowska 1		
telefon/ telefony:	14 61 05 359		
identyfikator REGON	120209595		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BOCHNIA, 32-700, PROSZOWSKA 1		
telefon/ telefony:	146105359		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zuzanna Rejowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	STARY SĄCZ, 33-340, ul. Mickiewicza 39		
telefon/ telefony:	18 44 63 346		
identyfikator REGON	120213929		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLKOWICE GÓRNE, 33-340, 119	-	POP
telefon/ telefony	184463346		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIROSLAWA FRANKOWSKA-MAICHRZAK I ANNA GALICA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 12/1		
telefon/ telefony:	18 26 11 758		
identyfikator REGON	120331623		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14	-	1
telefon/ telefony	182611758		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, ul. Kościuszki 45 a		
telefon/ telefony:	18 20 77 521		
identyfikator REGON	120321576		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, Kościuszki 11	-	2
telefon/ telefony	182077201		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101	-	1
telefon/ telefony	182077201		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZURÓWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZURÓWA, 32-820, ul. Rynek 3		
telefon/ telefony:	14 67 13 131		
identyfikator REGON	120509067		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurówce		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZURÓWA, 32-820, Rynek 3	-	2
telefon/ telefony	146713131		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL MIEJSKI W RABCE-ZDRÓJU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		
telefon/ telefony:	18 26 77 001		
identyfikator REGON	120480323		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpital w Rabce Punkt Szczepień		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3	-	2
telefon/ telefony	512283247		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Tadeusz Magiera		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPINKI, 38-305, 52		
telefon/ telefony:	13 447 70 19		
identyfikator REGON	370131758		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYG, 38-305, 446	-	1
telefon/ telefony	134479003		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWOJA, 34-222, 1580		
telefon/ telefony:	33 87 75 003		
identyfikator REGON	120525296		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka z o.o.		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWOJA, 34-222, 1580	-	1
telefon/ telefony	338775003		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		

telefon/ telefony:	14 65 35 100		
identyfikator REGON	120446616		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony	14 65 35 100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, Kolejowa 88		
telefon/ telefony	146535101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 398		
telefon/ telefony	533329632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIĘŻKOWICE, 33-190, Zdrowa 1		
telefon/ telefony	533329632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Pow szechnych w Burzynie	<b>-</b>	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BURZYŃ, 33-170, Burzyn 5		
telefon/ telefony	534497529, 536180975		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED" Lucyna Figura		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZYŃ, 33-164, 574		
telefon/ telefony:	14 65 32 630		
identyfikator REGON	852536442		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED"	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZYŃ, 33-164, 574		
telefon/ telefony	146532630		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	LARMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-548, ul. Lwowska 17/1		
telefon/ telefony:	12 65 63 014		
identyfikator REGON	356871868		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-548, Lwowska 17/1 2		
telefon/ telefony	126563014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarzy Małgorzata Jordan i Ewa Majcherek Jaworska Spółka Cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590		
telefon/ telefony:	12 27 54 123		
identyfikator REGON	120630426		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarzy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia s.c. Wola Radziszowska	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590		
telefon/ telefony	122754123		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Wojciech Sikora		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. 3 Maja 45a		
telefon/ telefony:	18 28 73 225		
identyfikator REGON	492924970		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOPORZYSKO, 34-240, 250 250		
telefon/ telefony	182873225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA MARIUSZ PlichTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORAŃKA USZEWSKA, 32-854, 301		
telefon/ telefony:	14 66 56 780		

identyfikator REGON	852528247		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORAŃKA USZEWSKA, 32-854, 301		
telefon/ telefony	146656780		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	QUEEN MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-036, ul. Halicka 10		
telefon/ telefony:	0122627878		
identyfikator REGON	120452433		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczyień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, Bosaków 11		
telefon/ telefony	122627878		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, al. Jana Pawła II 39A		
telefon/ telefony:	12 39 44 100		
identyfikator REGON	120652221		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Imed24 Punkt szczyień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, PROF. MICHAŁA ŻYCKOWSKIEGO 29		
telefon/ telefony	123763131		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	LESZEK ERB		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, ul. 3 Maja 2A		
telefon/ telefony:	18 26 75 519		
identyfikator REGON	490810950		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, 3-go maja 2a		
telefon/ telefony	182675519		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C		
telefon/ telefony:	508329635		
identyfikator REGON	120778092		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, Zarabie 35c		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 317		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 330		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczyień Powszechnych - Specjalmed Sp.z o.o.	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, ul. Podgórska 2		
telefon/ telefony	122711284		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Jarosław Zachara		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 878		
telefon/ telefony:	14 68 46 009		
identyfikator REGON	850509056		



Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt Szczepień adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BORZĘCIN, 32-825, 87b telefon/ telefony: 146846009 Data dodania do wykazu: 09.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 2
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292</b> nazwa: HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: DĘBNO, 32-852, 380 telefon/ telefony: 14 66 50 145 identyfikator REGON: 120547582	szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> nazwa: HOLI - MED Sp z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: DĘBNO, 32-852, 380 telefon/ telefony: 146650145 Data dodania do wykazu: 09.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293</b> nazwa: STANISŁAW SYNOWIEC PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRZESZÓW, 34-206, 217 telefon/ telefony: +48338748175 identyfikator REGON: 385188548	szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> nazwa: Poradnia medycyny rodzinnej adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRZESZÓW, 34-206, 217 telefon/ telefony: 338748175 Data dodania do wykazu: 09.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294</b> nazwa: MAREK COGIEL adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LACHOWICE, 34-232, Lachowice 1958 telefon/ telefony: 33 87 48 012 identyfikator REGON: 070782880	szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (NZOZ) PRZYCHODNIA ZDROWIA W LACHOWICACH MAREK COGIEL adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LACHOWICE, 34-232, 195b telefon/ telefony: 338748012 Data dodania do wykazu: 09.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295</b> nazwa: Bożena Małgorzata Polewczyk adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: STRYSZAWA, 34-205, 277A telefon/ telefony: 33 8747026 identyfikator REGON: 070613886	szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> nazwa: Poradnia ogólna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: STRYSZAWA, 34-205, 277A telefon/ telefony: 338747026 Data dodania do wykazu: 09.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296</b> nazwa: EWA JASIŃSKA-KRYCZKA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KOCHMYRZÓW, 32-010, ul. Spółdzielców 3 telefon/ telefony: 12 64 72 028 identyfikator REGON: 351311461	szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> nazwa: NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical" adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KOCHMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3 telefon/ telefony: 126472028 Data dodania do wykazu: 09.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 2
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297</b> nazwa: Niepołomickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NIEPOŁOMICE, 32-005, ul. Janusza Korczaka 1 telefon/ telefony: 12 281 36 56 identyfikator REGON: 120891316	szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> nazwa: FILIA PRZYCHODNI W PODLEŻU Z SIEDZIBĄ W PODGRABIU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. SPORTOWA 1 telefon/ telefony: 122811317 Data dodania do wykazu: 09.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 1
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b> nazwa: Przychodnia Rejonowa w Niepołomicach adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. J. Korczaka 1 telefon/ telefony: 122811005 Data dodania do wykazu: 26.03.2021 Data wykreślenia z wykazu:	-	POP 1

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Podłężu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	PODŁĘŻE, 32-003, Podłęże 467		
telefon/ telefony:	122818999		1
Data dodania do wykazu:	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Zabierzowie Bocheńskim	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ZABIERZÓW, 32-007, Zabierzów 468		
telefon/ telefony:	122816836		1
Data dodania do wykazu:	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KORMED S.C. Koryczan Leszek, Koryczan Renata		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	WOLA FILIPOWSKA, 32-065, ul. Stolarska 1.		
telefon/ telefony:	12 28 37 023		
identyfikator REGON	120576840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1		
telefon/ telefony:	122837023		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ficék Magdalena NZOZ OŚRODEK ZDROWIA w Budzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BUDZÓW, 34-211, 460		
telefon/ telefony:	33 87 40 008		
identyfikator REGON	356738000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BUDZÓW, 34-211, 460		
telefon/ telefony:	338740008		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Emka Med mgr Kinga Markowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KOSZYCE MAŁE, 33-111, ul. Główna 29		
telefon/ telefony:	14 63 40 030, 14 65 01 111		
identyfikator REGON	850470443		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29		
telefon/ telefony:	146501111		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Wąwozowa 2		
telefon/ telefony:	123872081		
identyfikator REGON	121119859		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2		
telefon/ telefony:	12 38 72 081		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:	13.07.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a		
telefon/ telefony:	32 64 24 147		
identyfikator REGON	121269211		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o. o. Punkt szczytów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A		
telefon/ telefony:	32 64 24 147		1
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
telefon/ telefony:	12 38 84 512		
identyfikator REGON	356352602		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	HWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27		
telefon/ telefony:	123884399		3
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
telefon/ telefony	123884512		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Juliusza Słowackiego 13		
telefon/ telefony:	41 383 45 45		
identyfikator REGON	121332843		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Juliusza Słowackiego 13		
telefon/ telefony	413834545		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNY RODZINNEJ U.MYSZKA JAKUBOWSKA, M.JAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony:	14 61 36 005		
identyfikator REGON	121318671		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCZNY RODZINNEJ S.C.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136005		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony:	14 61 36 764		
identyfikator REGON	121297466		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136764		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "BATOREGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SAĆZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony:	18 44 20 006		
identyfikator REGON	120854657		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SAĆZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony	18 44 20 006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY ZDROWIE - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH SŁAWOMIR BADURA, MARIA TURLI-POPIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony:	12 312 82 00		
identyfikator REGON	121367327		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	123128200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	12 312 82 00		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"BERGER I SAUDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, ul. św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony:	14 65 42 194		
identyfikator REGON	852622035		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony	146542194		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE 4M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 258/U1		
telefon/ telefony:	+48 12 307 02 21		
identyfikator REGON	121497389		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17	-	<b>1</b>
telefon/ telefony:	12 30 70 221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO-INTERLISTYCZNA - LEKARZE E. BALUK-SYREK & A.KRZYWDŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZCZONÓW, 32-435, 733		
telefon/ telefony:	122747551		
identyfikator REGON	356383264		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415	-	<b>1</b>
telefon/ telefony:	12 37 32 226		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	BRONIEK - SETKIEWICZ - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21		
telefon/ telefony:	14 65 41 009		
identyfikator REGON	852624028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21	-	<b>1</b>
telefon/ telefony:	146541009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRES-MED ROGAL-PIECH-WOJTASZEK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony:	14 65 14 210		
identyfikator REGON	852726898		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10	-	<b>1</b>
telefon/ telefony:	146514210		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRO VITAE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 200		
telefon/ telefony:	60 25 58 244		
identyfikator REGON	121130424		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 10	-	<b>2</b>
telefon/ telefony:	184433308		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOLNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-493, ul. Orlich Gniazd 8/13		
telefon/ telefony:	228619379		
identyfikator REGON	141224658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOLNIK Punkt szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16	-	<b>1</b>
telefon/ telefony:	609155258		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PAWEŁ CHRUSCIEL I WSPÓLNICY - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 8/3		
telefon/ telefony:	18 2001360		
identyfikator REGON	121850704		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MURZASICHLE, 34-531, Sądejska 55	-	<b>1</b>
telefon/ telefony:	182001360		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"PULS Iwulski Ropek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A		

telefon/ telefony:	14 68 53 200		
identyfikator REGON	122445101		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	202 PULS MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŚKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146853200		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, ul. Bohaterów Września 52		
telefon/ telefony:	883 255 554		
identyfikator REGON	122499551		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, Polna 17	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	124426200		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, ul. Tysiąclecia 3		
telefon/ telefony:	13 4471808		
identyfikator REGON	122588906		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Bieczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	13 4471808		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Libuszu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBUSZA, 38-306, 688	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	134475051		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Rożnowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŻNOWICE, 38-323, 326	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	13 4476003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Podgórna 1		
telefon/ telefony:	18 4712861		
identyfikator REGON	122586592		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrowiskowe "LEŚNIK-DRZEWIARZ" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Podgórna 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	184712861		4
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDOŃ" SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13		
telefon/ telefony:	607 370 036		
identyfikator REGON	122685199		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-PODGÓRZE, 30-612, Przykopy 13	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	607 370 036		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	NOVA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Emilii i Karola Wojtyłów 19		
telefon/ telefony:	602694045		
identyfikator REGON	122720553		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, E i K Wojtyłów 19	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	602694045		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA WIELKA, 33-334, 253		
telefon/ telefony:	18 44 56 060		
identyfikator REGON	122637533		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Bonus-Med	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465		
telefon/ telefon: 184456060		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PCIM, 32-432, 1		
telefon/ telefon: 12 27 48 501		
identyfikator REGON: 122734242		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: PCIM, 32-432, 5		
telefon/ telefon: 122748501		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: CARDEA KUCA MALINA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefon: 14 65 13 685		
identyfikator REGON: 122509002		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Przychodnia Rodzinna CARDEA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefon: 146513685		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: RADGOSZCZ, 33-207, pl. św. Kazimierza 3		
telefon/ telefon: 14 641 41 10		
identyfikator REGON: 122813059		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3		
telefon/ telefon: 146414110		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LUSZOWICE, 33-206, MIELECKA 7		
telefon/ telefon: 146413306		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WARSZAWA, 02-797, ul. Franciszka Klimczaka 17/80		
telefon/ telefon: 791039499		
identyfikator REGON: 146061563		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31		
telefon/ telefon: 182657488		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111		
telefon/ telefon: 182657488		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	-	1
nazwa: ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MSZANA DOLNA, 34-730, Orkana 10		
telefon/ telefon: 182657488		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	-	POP
nazwa: ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26		
telefon/ telefon: 182657488		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	-	PSP
nazwa: Punkt Szczepień Powszecznych - ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26		
telefon/ telefon: 182657488		
Data dodania do wykazu: 07.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefon:	12 41 92 010		
identyfikator REGON	122872576		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Szyce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefon:	124192010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25		
telefon/ telefon:	32 620 02 93		
identyfikator REGON	121378220		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25		
telefon/ telefon:	326200293		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych Vitalis	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, os. Widokowe 21		
telefon/ telefon:	733433494		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefon:	+48 18 330 17 00		
identyfikator REGON	000304378		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej imienia Miłosierdzia Bożego	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefon:	tel. +48 734135535		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. W. Witosa 28, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefon:	183371722		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących im. Jana Pawła II	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 24-600, ul. Zygmunta Augusta 8		
telefon/ telefon:	734135538		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VIS MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, Osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefon:	604094365		
identyfikator REGON	382468589		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VISMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefon:	126421627		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasińskiego 9A/1		
telefon/ telefon:	531434284		
identyfikator REGON	122937318		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93		
telefon/ telefon:	338233255		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38		
telefon/ telefon:	12 274 61 22		
identyfikator REGON	123032192		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>nazwa:</b> Gabinet Lekarza POZ <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38 <b>telefon/ telefony:</b> 122746122 <b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021 <b>Data wykreślenia z wykazu:</b>	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334</b> <b>nazwa:</b> PLUSZYŃSKA JOLANTA <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> CHRZANÓW, 32-500, ul. Wileńska 3 <b>telefon/ telefony:</b> 604 266 050 <b>identyfikator REGON:</b> 273805462	szczenie personelu	szczenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> <b>nazwa:</b> PUNKT SZCZEPIEN <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16 <b>telefon/ telefony:</b> 508970221 <b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021 <b>Data wykreślenia z wykazu:</b>	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335</b> <b>nazwa:</b> AMICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> MASZKÓW, 32-095, ul. Prosta 19 <b>telefon/ telefony:</b> 12 388 41 38, 602 650 400 <b>identyfikator REGON:</b> 122640475	szczenie personelu	szczenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> <b>nazwa:</b> Punkt szczepień <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> MASZKÓW, 32-095, Prosta 19 <b>telefon/ telefony:</b> 123884138 <b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021 <b>Data wykreślenia z wykazu:</b>	-	POP 2
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336</b> <b>nazwa:</b> INSTYTUT MEDYCYN Y INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> KRAKÓW, 30-653, ul. Walego Sławka 3 <b>telefon/ telefony:</b> 12 254 61 20 <b>identyfikator REGON:</b> 123194925	szczenie personelu	szczenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> <b>nazwa:</b> Centrum Medyczne Ilicare <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4 <b>telefon/ telefony:</b> 123523150 <b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021 <b>Data wykreślenia z wykazu:</b>	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337</b> <b>nazwa:</b> SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79 <b>telefon/ telefony:</b> 12 446 46 10 <b>identyfikator REGON:</b> 122605823	szczenie personelu	szczenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> <b>nazwa:</b> Poradnia lekarza POZ <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79 <b>telefon/ telefony:</b> 604792922 <b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021 <b>Data wykreślenia z wykazu:</b>	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338</b> <b>nazwa:</b> FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> IWANOWICE WŁOŚCIANSKIE, 32-095, ul. ul. Jana Pawła II 23 <b>telefon/ telefony:</b> 604 503 149 <b>identyfikator REGON:</b> 123227990	szczenie personelu	szczenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> <b>nazwa:</b> Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> PRZYBYSLAWICE, 32-046, 78 <b>telefon/ telefony:</b> +48535628912 <b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021 <b>Data wykreślenia z wykazu:</b>	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339</b> <b>nazwa:</b> IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22 <b>telefon/ telefony:</b> 32 728 06 06 <b>identyfikator REGON:</b> 123210819	szczenie personelu	szczenie populacyjne
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b> <b>nazwa:</b> Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczepień <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3 <b>telefon/ telefony:</b> 608 277 988 <b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021 <b>Data wykreślenia z wykazu:</b>	-	POP 1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340</b> <b>nazwa:</b> Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej <b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> UJANOWICE, 34-603, 31 <b>telefon/ telefony:</b> 18 3334012 <b>identyfikator REGON:</b> 361015619	szczenie personelu	szczenie populacyjne



Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<p><b>nazwa:</b> Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> UJANOWICE, 34-603, 31</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 183334012</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341</b></p> <p><b>nazwa:</b> CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> BRZEJKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 500 844 441</p> <p><b>identyfikator REGON:</b> 361510425</p>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p><b>nazwa:</b> Centrum Medyczne Plus Medica</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> BRZEJKO, 32-800, św. Brata Alberta 6</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 500844441</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342</b></p> <p><b>nazwa:</b> PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 225824541</p> <p><b>identyfikator REGON:</b> 143343166</p>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p><b>nazwa:</b> PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 504-742-221</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343</b></p> <p><b>nazwa:</b> "PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J. KUTA, A. KORZEC, M. JASIŃSKI</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> SZCZUCIN, 33-230, ul. Jakuba Przyłuskiego 1</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 14 641 02 20, 721 353 441</p> <p><b>identyfikator REGON:</b> 361633671</p>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p><b>nazwa:</b> "PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J. KUTA, A. KORZEC, M. JASIŃSKI</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> SZCZUCIN, 33-230, Przyłuskiego 1</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 14 641 02 20</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344</b></p> <p><b>nazwa:</b> NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> SŁOMNIKI, 32-090, ul. Józefa Poniatowskiego 9</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 12 357 67 11</p> <p><b>identyfikator REGON:</b> 361748345</p>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p><b>nazwa:</b> NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> SŁOMNIKI, 32-090, Józefa Poniatowskiego 9</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 123576711</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345</b></p> <p><b>nazwa:</b> SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE RABA WYŻNA</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> RABA WYŻNA, 34-721, 64</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 18 26 71 013</p> <p><b>identyfikator REGON:</b> 363027472</p>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p><b>nazwa:</b> Gabinet zabiegowy</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> RABA WYŻNA, 34-721, 64</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 182671013</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b></p> <p><b>nazwa:</b> Ośrodek Zdrowia w Skawie</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> SKAWA, 34-713, 9</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 182686022</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346</b></p> <p><b>nazwa:</b> MEDYCNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 128/LU2</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 608 059 176</p> <p><b>identyfikator REGON:</b> 362396776</p>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p><b>nazwa:</b> Przychodnia Bocheńska</p> <p><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:</b> BOCHNIA, 32-700, Krakowska 27</p> <p><b>telefon/ telefony:</b> 146116363</p> <p><b>Data dodania do wykazu:</b> 09.03.2021</p> <p><b>Data wykreślenia z wykazu:</b></p>	-	POP 1
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b></p>	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Łapanowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ŁAPANÓW, 32-740, Łapanów 32		
telefon/ telefony:	695190178		
Data dodania do wykazu:	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CLINICARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 31-436, ul. Henryka Wieniawskiego 66/34		
telefon/ telefony:	607261197		
identyfikator REGON	363551300		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 31-436, Henryka Wieniawskiego 66/34		
telefon/ telefony:	607261197		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Spółka Gminna Palecznica" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	PALECZNICA, 32-109, ul. św. Jakuba 11		
telefon/ telefony:	691964034		
identyfikator REGON	361070357		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Palecznica	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	PALECZNICA, 32-109, Małopolska 36		
telefon/ telefony:	413848542		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE WARMUZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony:	604 594 142		
identyfikator REGON	363306083		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony:	604594142		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Południe - Rafał Wyrzumski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	CHRZANÓW, 32-500, ul. Jana Pęckowskiego 3		
telefon/ telefony:	791 841 010		
identyfikator REGON	366011419		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Południe	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	CHRZANÓW, 32-500, Jana Pęckowskiego 3		
telefon/ telefony:	791841010		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDYGAL I TOMASZ PARDYGAL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-698, ul. Rymanowska 7		
telefon/ telefony:	123994960		
identyfikator REGON	368801261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A		
telefon/ telefony:	123994960		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA POD SKRZYDŁAMI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-698, ul. Matematyków Krakowskich 122A		
telefon/ telefony:	126235979		
identyfikator REGON	364399626		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97		
telefon/ telefony:	126235979		
Data dodania do wykazu:	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MATEUSZ GALUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu:	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	+48 502 718 774		
identyfikator REGON	241192978		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ROPA, 38-312, 680	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		+48502718774		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		UŚCIE GORLIKIE, 38-315, 155	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		+48502718774		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354</b>			<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:		ZDROWA HUTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-914, ul. Wacława Sieroszewskiego 3		
telefon/ telefony:		511456418		
identyfikator REGON		380864631		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		Zdrowa Huta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-914, Wacława Sieroszewskiego 3	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		604941697		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355</b>			<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:		GYNCENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KATOWICE, 40-851, ul. Żelazna 1		
telefon/ telefony:		608763854		
identyfikator REGON		383762894		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY - GYNCENTRUM ODDZIAŁ KRAKÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-322, Józefa Mehoffera 10	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		325065086		2
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356</b>			<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:		MOJA PRZYJAZNA PORADNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BRZESZCZE, 32-620, ul. Kościelna 21/8		
telefon/ telefony:		502336426		
identyfikator REGON		385398470		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		punkt szczepień Moja Przyjazna Poradnia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BRZESZCZE, 32-620, Nosała 7	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		576141148		1
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		Punkt Szczepień Powszechnych - Moja Przyjazna Poradnia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BRZESZCZE, 32-620, Nosała 7	-	<b>PSP</b>
telefon/ telefony		515848652		3
Data dodania do wykazu		26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357</b>			<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:		Szpital Specjalistyczny im.J. Dietla w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków		
telefon/ telefony:		tel. +48 12 68 76 200		
identyfikator REGON		351564179		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		Szpital Specjalistyczny im.J. Dietla w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków	<b>W</b>	-
telefon/ telefony		tel. +48 609 992 670		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		Szpital Specjalistyczny im.J. Dietla w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Focha 33, 30-119 Kraków	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		126876378		1
Data dodania do wykazu		29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358</b>			<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony:		tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON		000300587		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	<b>W</b>	-
telefon/ telefony		tel. +48 18 473 24 05		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	-	<b>POP</b>

telefon/ telefony	505668349		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - SPZOZ Szpital Im. dr J. Dietla w Krynicy-Zdroju - PUNKT SZCZEPIEN SZPITAL TYMCZASOWY	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony	505668349		2
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Liceum Ogólnokształcące w Starym Sączu	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Ul. Partyzantów 15		
telefon/ telefony	505668349		5
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	tel. +48 793 837 751		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Punkt szczepień nr 2	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW,32-500, ul. Sokoła 24		
telefon/ telefony	326247029		2
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280		
identyfikator REGON	000306466		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	+48 797 304 331		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	510150401		3
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	571324953		4
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50		
identyfikator REGON	350995109		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 784 624 416		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynatarska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 379 71 00		
identyfikator REGON	121065900		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynatarska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 504 235 891		

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynatarska 11, 31-061 Kraków	-	POP
telefon/ telefony	123797120		1
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkus, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony:	+ 48 41 240 1200		
identyfikator REGON	320592435		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkus, 32-300, ul. 1000-lecia 13	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 792270230		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkus, 32-300, ul. 1000-lecia 13	-	POP
telefon/ telefony	412402411		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczęściel Powszechnych - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Olkuszu - Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Wiejska 1A	-	PSP
telefon/ telefony	512143815		6
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczęściel Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 1 w Wolbromiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 28	-	PSP
telefon/ telefony	516142346		3
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony:	tel. +48 788 221 113		
identyfikator REGON	000296377		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 788 221 113		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00		
identyfikator REGON	000304415		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 668312916		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczęściel Powszechnych - Hala Sportowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Kościelna 5	-	PSP
telefon/ telefony	797120260		5
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366</b>		<b>szczęście personelu</b>	<b>szczęście populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400		
identyfikator REGON	000304349		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 660 610 880		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	-	POP
telefon/ telefony	146153306		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 1	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Windakiewicza 23		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	12.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony:	+48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55		
identyfikator REGON	000300570		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony	tel. +48 603 852 893		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALTHY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modnicza / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
telefon/ telefony:	12 28 54 415		
identyfikator REGON	351600969		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALTHY SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modnicza / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
telefon/ telefony	12 28 54 415		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
telefon/ telefony:	126866812		
identyfikator REGON	350107787		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
telefon/ telefony	126866812		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ZGROMADZENIE SIOSTR SŁUŻEBNICZEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony:	12 41 24 457		
identyfikator REGON	006234874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZGROMADZENIE SIOSTR SŁUŻEBNICZEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony	12 41 24 457		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
telefon/ telefony:	12 63 44 255 wewn. 266		
identyfikator REGON	351001134		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
telefon/ telefony	12 63 44 255 wewn. 266		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
telefon/ telefony:	322109137		
identyfikator REGON	120527770		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
telefon/ telefony	322109137		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
telefon/ telefony:	322857696		

identyfikator REGON	040001646		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKON POSLUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
telefon/ telefony	322857696		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	POLSKI CZERWONY KRZYŻ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
telefon/ telefony	22 326 12 86		
identyfikator REGON	007023731		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POLSKI CZERWONY KRZYŻ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
telefon/ telefony	22 326 12 86		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony	6580656		
identyfikator REGON	351375886		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony	6580656		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
telefon/ telefony	12 619 86 00		
identyfikator REGON	000298583		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
telefon/ telefony	12 619 86 00		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
telefon/ telefony:	(12)65-24-347		
identyfikator REGON	000298554		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
telefon/ telefony	(12)65-24-347		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
telefon/ telefony:	18 26 76 300		
identyfikator REGON	000297951		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
telefon/ telefony	18 26 76 300		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
telefon/ telefony:	32 62 71 421		
identyfikator REGON	356344956		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 1	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
telefon/ telefony	32 750 13 15		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 2	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zarki, 32-593, ul.Struga 22		

telefon/ telefony	32 750 13 15		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Izabella Barbara Barczyk Lekarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Okrzei 14a		
telefon/ telefony:	606483082		
identyfikator REGON	273719165		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Chirurgia Izabella Barczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Skalska Pawilon A	-	POP
telefon/ telefony	606483082		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAWOJOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	18 44 57 013		
identyfikator REGON	492009110		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12	-	POP
telefon/ telefony	184457013		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-195, ul. Zygmunta Stolińskiego 19/524		
telefon/ telefony:	222307007		
identyfikator REGON	140802685		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Enel-Med S.A. Oddział Wadowicka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-347, Wadowicka 3A	-	POP
telefon/ telefony	224340909		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ PRACY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, ul. Centralna 51		
telefon/ telefony:	12 6861664		
identyfikator REGON	350864614		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Pracy" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, Centralna 51	-	POP
telefon/ telefony	126861664		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96		
telefon/ telefony:	22 592 70 00		
identyfikator REGON	012396508		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM Kraków Bora Komorowskiego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, Bora Komorowskiego 25B	-	POP
telefon/ telefony	500900500		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM Kraków Podgórska Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36	-	POP
telefon/ telefony	500900500		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medcover		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-358, ul. Jasnowska 1	-	POP
telefon/ telefony	500900500		1
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medcover		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, ul. Świętokrzyska 14	-	POP
telefon/ telefony	500900500		1
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROGARD GDANSKI, 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21		
telefon/ telefony:	58 77 50 919		



identyfikator REGON	192110780		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-503, LUBICZ 23a		
telefon/ telefony	122984740		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	UNICARDIA SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA CHOROÓB SERCA I NACZYŃ & UNIMEDICA SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3		
telefon/ telefony:	517575788		
identyfikator REGON	356768082		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UNICARDIA UNIMEDICA Dębskiego 2D	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, Al. Adolfa Dygasińskiego 2d		
telefon/ telefony	606577344		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Robert Roman Weisberger		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Sadowa 19A		
telefon/ telefony:	604050413		
identyfikator REGON	708000680		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARSKI ROBERT WEISBERGER	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, SADOWA 19A		
telefon/ telefony	604050413		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	SPEC-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-201, ul. Emaus 7/1		
telefon/ telefony:	12 42 73 325		
identyfikator REGON	121052954		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPEC-MED	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-201, Emaus 7/1		
telefon/ telefony	12 42 73 325		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-111, al. Aleja Zygmunta Krasińskiego 9/24B		
telefon/ telefony:	14 67 40 400		
identyfikator REGON	360616015		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEKO, 32-800, Os. Władysława Jagiełły 15		
telefon/ telefony	124640400		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW, 50-456, ul. Dworcowa 11B		
telefon/ telefony:	693424008		
identyfikator REGON	382992698		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień NASZ GABINET	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-231, Siewna 4/5		
telefon/ telefony	519775225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-409, ul. Ruczaj 15C		
telefon/ telefony:	601 95 10 29		
identyfikator REGON	122834624		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-349, Miłkowskiego 9		
telefon/ telefony	124313585		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	LEGION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 1A		
telefon/ telefony:	12 30 71 877		
identyfikator REGON	363775547		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: LEGION MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 1A		
telefon/ telefony: 123071877		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa: AST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-542, ul. Kazimierza Kordylewskiego 4		
telefon/ telefony: 519316845		
identyfikator REGON: 122628511		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Ambulatoria Acernis	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-548, Aleja Pokoju 4		
telefon/ telefony: 124302208		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa: RATMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-708, ul. Stefana Kisielewskiego 26		
telefon/ telefony: 535-333-512		
identyfikator REGON: 121294396		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: punkt szczepień Zespół Transportu Medycznego RM1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-334, Komandosów 18		
telefon/ telefony: 535333512		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa: KTMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-079, Aleja Kijowska 24/LU6		
telefon/ telefony: 577705006		
identyfikator REGON: 121148453		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Poradnia chorób wewnętrznych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZAGÓRZYCE DWORSKIE, 32-091, Kwitnąca 3		
telefon/ telefony: 691058777		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa: DELTA SPORT CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-314, ul. Dworska 18/LU1		
telefon/ telefony: 123522525		
identyfikator REGON: 360548070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Szpital Dworska - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-314, Dworska 18/LU1		
telefon/ telefony: 123627252		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa: IZABELA TARCOŃ PRZYŁĄDEK ZDROWIA SPECJALISTYCZNE PORADNIE MEDYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-324, ul. Szwedzka 23/7		
telefon/ telefony: 508180797		
identyfikator REGON: 120756825		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-644, Henryka Kamieńskiego 47		
telefon/ telefony: 570577000		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa: Solimed Jakub Loster		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WIELICZKA, 32-020, os. Karola Szymanowskiego 6/LU		
telefon/ telefony: 516077076		
identyfikator REGON: 120193397		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa: Centrum Szczepień i Medycyny Podróży Solimed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WIELICZKA, 32-020, os. Szymanowskiego 6/LU		
telefon/ telefony: 516077076		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399</b>	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa: CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasieńskiego 2D		
telefon/ telefony: 519146247		
identyfikator REGON: 385197234		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D		
telefon/ telefony: 519146247		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: MIKOŁSZ 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</b>	-	POP
nazwa: Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WOLBROM, 32-340, Krakowska 27		
telefon/ telefony: 602608121		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: AGNES PALUCHA CENTRUM MEDYCZNE CEGIELNIANA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-404, ul. Cegielniana 4A		
telefon/ telefony: 12 295 08 09		
identyfikator REGON: 120543325		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-404, Cegielniana 4A		
telefon/ telefony: 122950809		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina 2000" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-540, ul. Rzeźnicza 2		
telefon/ telefony: 12 42 24 106		
identyfikator REGON: 351005474		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: "Medicina 2000"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-540, Rzeźnicza 2		
telefon/ telefony: 12 42 24 106		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: VM MEDIA SPÓŁKA Z O.O. - VM CARE SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: GDAŃSK, 80-180, ul. Świętokrzyska 73		
telefon/ telefony: 583209494		
identyfikator REGON: 220333607		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-348, Bożryjskiego 37		
telefon/ telefony: 122542244		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PROGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-399, ul. Stanisława Działowskiego 1		
telefon/ telefony: 12 4467888		
identyfikator REGON: 122894997		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 30-399, Leona Petrażyckiego 99		
telefon/ telefony: 124467888		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Belny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony: 126211520		
identyfikator REGON: 122854294		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: punkt szczytów CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Belny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony: 787567077		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: SOLMEDICA MATEUSZ POTEMPA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 17A		
telefon/ telefony: 694207141		
identyfikator REGON: 385060311		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: PUNKT SZCZEPIENI SOLMEDICA GABINETY LEKARSKIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: SKAWINA, 32-050, Księża Jerzego Popiełuski 17A		
telefon/ telefony: +48694207142		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu:		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: KRYSZTOF KULKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
telefon/ telefony: 18 331 52 02		
identyfikator REGON: 491958240		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Bystrzy - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		
telefon/ telefony: 182681024		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Mszanie Górnej - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 491		
telefon/ telefony: 668645579		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: KRYSZTOF KULKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
telefon/ telefony: 18 331 52 02		
identyfikator REGON: 491958240		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Bystrzy - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		
telefon/ telefony: 182681024		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Belmy-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony: 126211520		
identyfikator REGON: 122854294		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Ośrodek Zdrowia w Zabierzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ZABIERZÓW, 32-080, ul. Śląska 236		
telefon/ telefony: 182681024		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Budynek Gminny - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BOLECHOWICE, 32-082, ul. Ogrodowa 5		
telefon/ telefony: 797275939		
Data dodania do wykazu: 26.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: QUATTRO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony: 605664115		
identyfikator REGON: 361275770		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Quattro - Med. Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony: 506591162		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: MOBILNY PUNKT SZCZEPIENI Quattro-med Wieś Niepołomice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony: 506591162		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: CENTRUM MEDYCZNE SKALKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28		
telefon/ telefony: 32 611 56 30		
identyfikator REGON: 122885975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	P	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: CENTRUM MEDYCZNE SKALKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28		
telefon/ telefony: 32 611 56 30		
Data dodania do wykazu: 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
telefon/ telefony:	12 64 08 080		
identyfikator REGON	356119834		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
telefon/ telefony:	12 64 08 080		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Monika Skotarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		
telefon/ telefony:	14 67 52 041		
identyfikator REGON	852751749		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Skomed	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		<b>2</b>
telefon/ telefony	146752041		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W GROJCU ALEKSANDER KEPA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grojec / 32-615 / ul. Bartomeja Chowaica 4		
telefon/ telefony:	531434284		
identyfikator REGON	367979531		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA Z SERCEM	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grojec / 32-615 / ul. Bartomeja Chowaica 4		<b>1</b>
telefon/ telefony	531434284		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Halina Lubik-Bachniak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		
telefon/ telefony:	605403758		
identyfikator REGON	070445957		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZO2 Praktyka Lekarza	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		<b>1</b>
telefon/ telefony	605403758		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		
telefon/ telefony:	146782005		
identyfikator REGON	851878650		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		<b>2</b>
telefon/ telefony	146782005		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Antoni Hudzik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-311 / ul. Murarska 24		
telefon/ telefony:	506129126		
identyfikator REGON	351517317		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZO2 Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. Med. Antoni Hudzik	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrzce / 32-086 / A10		<b>1</b>
telefon/ telefony	122859457		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bochnia / 32-700 / ul. Kazimierza Wielkiego 26		
telefon/ telefony:	14 61 15 630		
identyfikator REGON	850446373		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Łąpczycy	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąpczyca / 32-744 / Łąpczyca 496		<b>3</b>
telefon/ telefony	735015450		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED Kaim Spółka Jawna		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stopnice / 34-615 / Stopnice 1055		
telefon/ telefony:	183326415		
identyfikator REGON	122706777		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienica / 34-608 / Kamienica 403		1
telefon/ telefony:	183323400		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SERCE SERCU" S.C. KATARZYNA SŁONCZYŃSKA LESZEK GRZYMKOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lednica Górna / 32-020 / Lednica Górna 336		
telefon/ telefony:	501362834		
identyfikator REGON	120148681		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ SERCE SERCU w Mogilanych	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilany / 32-031 / Rynek 4		1
telefon/ telefony:	122700625		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ SERCE SERCU Filia nr 4	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020 / ul. Leśna 1A		1
telefon/ telefony:	123858040		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiolkowa 6		
telefon/ telefony:	122903139		
identyfikator REGON	357409592		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiolkowa 6		2
telefon/ telefony:	122903139		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		
telefon/ telefony:	18 26 57 370		
identyfikator REGON	491984697		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczypten	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		1
telefon/ telefony:	182657475		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczypten	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciche / 34-407 / Ratułów 1c		1
telefon/ telefony:	182658132		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		
telefon/ telefony:	18 33 33 009		
identyfikator REGON	491991036		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		1
telefon/ telefony:	183333009, 183378800		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Centermed Kraków Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony:	123708200		
identyfikator REGON	121190290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centermed Kraków Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		1
telefon/ telefony:	123708200		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Prosper Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-036 / ul. Halicka 10		

telefon/ telefony:	122627878		
identyfikator REGON	122671731		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Tadeusza Kościuszki 28a	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	122500787		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Vaxmed Stelmaszek Paweł, Jakub Grabski spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 02-993 / ul. Brzudowa 100F/10		
telefon/ telefony:	794365248		
identyfikator REGON	388216140		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Vaxmed Punkt szczepień - Przychodnia Skymedic		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-875 / os. Dywizjonu 303 62b	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	881221433		1
Data dodania do wykazu	29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Michał Matura Niepolomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 41C		
telefon/ telefony:	723621521		
identyfikator REGON	356878356		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NCPL, filia Batorego 57A		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 57A	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	724824924		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Leokadia Osuch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/219		
telefon/ telefony:	606530181		
identyfikator REGON	356740385		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Derm Centrum		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/218	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	122920606		2
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Derm Centrum BIS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Skwer 6	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	326450051		2
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-507, ul. Francuska 98A/42		
telefon/ telefony:	516125528		
identyfikator REGON	362471638		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	TWOJE ZDROWIE SA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Żółkiewskiego 13	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	574498666		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A		
telefon/ telefony:	126237069		
identyfikator REGON	356819394		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	126237069		2
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Bogdan Krzykwa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Tłoki 9A		
telefon/ telefony:	501348814		
identyfikator REGON	120672011		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej HIPOKRATES gabinet zabiegowy POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OCHOTNICA DOLNA, 34-452, Hologdówka 180A	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	185428678		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNĄ POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony:	517734137		
identyfikator REGON	351496408		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia numer 1 Przychodnia Medycyna Polska Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-589, ul. Sołtysovska 35A		
telefon/ telefony	123120705		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PPUH HABA-MED HANNA BROMBOSZCZ-ŚLUSARCZYK, WOJCIECH BARTMAN, BERNADETTA BACIA-BORON SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14		
telefon/ telefony:	322109445		
identyfikator REGON	356392671		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA HABA-MED.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14		
telefon/ telefony	322109445		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 434</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 267		
telefon/ telefony:	539974001		
identyfikator REGON	351239953		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 267		
telefon/ telefony	124467500		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-084, ul. Podchorążych 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Tauron Arena Kraków	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-571, ul. Stanisława Lema 7		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 435</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony:	608583552		
identyfikator REGON	120940895		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony	889468258		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 436</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Ślusarczyk Liberandum Ratownictwo Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Merkuriusza Polskiego 35		
telefon/ telefony:	500488338		
identyfikator REGON	362480815		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - WIELICZKA SOLNE MIASTO	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Kościuszki 15		
telefon/ telefony	514784509		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 437</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mateusz Sobczak FIRMA USŁUGOWO - HANDLOWA "DIAGNOZA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWORZNO, 43-600, ul. Diamentowa 8/22		
telefon/ telefony:	531166475		
identyfikator REGON	241840124		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala sportowa	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Zdrojowa 9		
telefon/ telefony	124446750		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 438</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			



nazwa:	NEUROCENTRUM MERTA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAROSZOWICE, 34-100, Jaroszwice 7		
telefon/ telefony:	338235656		
identyfikator REGON	123004994		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szcepień Powszechnych - Dom Kultury		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Teatralna 1	-	<b>PSP</b>
telefon/ telefony:	573154928		2
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 439</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	BIAŁY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA WIEŚ, 34-600, Stara Wieś 668		
telefon/ telefony:	694046042		
identyfikator REGON	123143891		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szcepień Powszechnych - LIMANOWSKI DOM KULTURY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Bronisława Czecha 4	-	<b>PSP</b>
telefon/ telefony:	790203105		3
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 440</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Olchówka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bolesława Chrobrego 8/2		
telefon/ telefony:	501321608		
identyfikator REGON	120151134		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ATMA RESCUERS Były dworzec PKS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Chemików 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	572350741		1
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 441</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	GENESMANAGER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 23/8A		
telefon/ telefony:	573126589		
identyfikator REGON	385200462		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Skymedic		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-875, os. Dywizjonu 303 628	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	530520840		5
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 442</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY "OSTEOMED" S.C. MIROSLAW SZLACHCIC, EWA SZLACHCIC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-074, ul. Kazimierza Wielkiego 57/IV		
telefon/ telefony:	609181778		
identyfikator REGON	350805497		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Medyczny Osteomed s.c. Mirosław Szlachcic, Ewa Szlachcic		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-074, ul. Kazimierza Wielkiego 57/IV	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony:	605881068		4
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 443</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDIKAMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRZEC, 32-086, ul. Forteczna 12a		
telefon/ telefony:	668660830		
identyfikator REGON	361068159		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szcepień Powszechnych - Medikama		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRZEC, 32-086, ul. Forteczna 12a	-	<b>PSP</b>
telefon/ telefony:	539914000		3
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 444</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne "Kąciak" Teodozja Kuligowska-Żak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Rynek 26a		
telefon/ telefony:	338703301		
identyfikator REGON	851746261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szcepień Powszechnych - Miejski Dom Kultury w Andrychowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Szewska 7	-	<b>PSP</b>
telefon/ telefony:	518314202		4
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 445</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	VITO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLIWICE, 44-100, ul. Radiowa 2		
telefon/ telefony:	323029810		
identyfikator REGON	240133028		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - VITO-MED. SP Z O. O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. Żwirki i Wigury 17	-	<b>PSP</b>
telefon/ telefony:	327436060		<b>6</b>
Data dodania do wykazu	10.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 446</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Anna Front, Mikołaj Front działający jako wspólnicy s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5		
telefon/ telefony:	122810810		
identyfikator REGON	6831903653		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka "Niebieska"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	122810810		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 447</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Anna Sobańska, Patrycja Rey działające jako wspólniczki s. c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12		
telefon/ telefony:	124212304		
identyfikator REGON	356510805		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APEKA "Codzienna"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	124212304		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 448</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	FARMACEUCI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A		
telefon/ telefony:	182679285		
identyfikator REGON	123176904		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka U Farmaceutów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	732242801		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 449</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"ESCULAP" Dyl Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14		
telefon/ telefony:	122723077		
identyfikator REGON	351184092		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Oliwna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-079, Al. Kijowska 64	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	124441160		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Esculap		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	122723077		<b>4</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Trynatarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-061, ul. Trynatarska 4	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	124301404		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 450</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	VITA DZIEL KAZIMIERSKA-MRÓZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARTUZY, 83-300, ul. Mściwoja II 28A		
telefon/ telefony:	792118823		
identyfikator REGON	384715320		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 87/U1	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	124162208		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 451</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Remedium Fijałkowski Rogulski sp.j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASŁO, 38-200, ul. Żwirki i Wigury 10		
telefon/ telefony:	146123557		
identyfikator REGON	381852469		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Plac Gazaris 18	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	146100612		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 452</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SUPER-PHARM POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-672, ul. Domaniewska 48		
telefon/ telefony:	225470400		
identyfikator REGON	016317049		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Super-Pharm		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, ul. Podgórska 34	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony:	126192284		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 453</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Niskie Ceny Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19		
telefon/ telefony:	146242400		
identyfikator REGON	366875002		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19		
telefon/ telefony	146242400		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Czerwonych Kłonów 4		
telefon/ telefony	146390980		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 454</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INSIEME SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefony:	882929809		
identyfikator REGON	122699586		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefony	882929809		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 14		
telefon/ telefony	784034219		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Wincentego Witosa 39		
telefon/ telefony	696872099		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80		
telefon/ telefony	788 656 022 126 479 000		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 455</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALICANTEE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Włotowa 1		
telefon/ telefony:	126610849		
identyfikator REGON	120363853		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-836, ul. Jerzmanowskiego 12A		
telefon/ telefony	666036514		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Rynek 19		
telefon/ telefony	696872966		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-844, os. Kazimierzowskie 37		
telefon/ telefony	694710120		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 1		
telefon/ telefony	666036517		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 5</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Al. Pokoju 14		
telefon/ telefony	666036516		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 6</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Włotowa 1		
telefon/ telefony	666036513		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 7</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-926, os. Centrum B 4		
telefon/ telefony	666036512		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 8</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 69		
telefon/ telefony	604675460		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 9</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Zatorska 1	-	APT
telefon/ telefony	513103870		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Szpitalna 22	-	APT
telefon/ telefony	666036515		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 456</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 1		
telefon/ telefony:	126610830		
identyfikator REGON	351590946		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, ul. Plac Inwalidów 8/1	-	APT
telefon/ telefony	797934250		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, ul. Zakopiańska 115c	-	APT
telefon/ telefony	517781656		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-831, ul. Bieńczycki Plac Targowy 11/1	-	APT
telefon/ telefony	728777815		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 1	-	APT
telefon/ telefony	666036518		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Wysłouchów 30a	-	APT
telefon/ telefony	728478586		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 4	-	APT
telefon/ telefony	881056389		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-149, ul. Bałicka 18	-	APT
telefon/ telefony	883354718		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Rynek 27	-	APT
telefon/ telefony	608245893		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Rynek 9	-	APT
telefon/ telefony	660010850		2
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 457</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	"LEKCITO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNIK, 44-200, ul. Jana III Sobieskiego 1		
telefon/ telefony:	182621962		
identyfikator REGON	432505990		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Kamieniec 5	-	APT
telefon/ telefony	182068056		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 34-420, GDÓW 53	-	APT
telefon/ telefony	122846694		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŃSKO, 32-800, ul. Sienkiewicza 5/1a	-	APT
telefon/ telefony	146853285		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Papieska 39	-	APT
telefon/ telefony	184452348		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Kraszewskiego 83	-	APT
telefon/ telefony	184716112		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 458</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HIPOKRATES CHOIŃSKI SZYDŁOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-616, os. Złotego Wieku 19-20		
telefon/ telefony:	126478780		
identyfikator REGON	382274661		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-682, ul. Spółdzielców 3	-	APT
telefon/ telefony	126556301		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-616, os. Złotego Wieku 19-20	-	APT
telefon/ telefony	123857027		2
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 459</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MALGORZATA PYTLIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘDZIN, 42-500, ul. bp. Adama Śmigłego 7/7		
telefon/ telefony:	126472119		
identyfikator REGON	386358076		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1	-	APT
telefon/ telefony	666036511		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 460</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA FLOS A.MATUSIŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, ul Rynek 16		
telefon/ telefony:	122711005		
identyfikator REGON	357502363		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka FLOS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, ul Rynek 16	-	APT
telefon/ telefony	122711005		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 461</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA ORAWSKA T. DZIUBEK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6		
telefon/ telefony:	885551144		
identyfikator REGON	122997390		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6	-	APT
telefon/ telefony	797108715		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. 3-go Maja 9	-	APT
telefon/ telefony	885551144		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 462</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA RODZINNA MGR.FARM. KAMIL OLSZANECKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6		
telefon/ telefony:	338738113		
identyfikator REGON	070615796		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Centrum Dla Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-116, ul. Rynek 32	-	APT
telefon/ telefony	334766332		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 463</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IzaFarm Izabela Dnrwiega		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDA ŚLĄSKA, 41-706, ul. Marii Rodziewiczówny 2		
telefon/ telefony:	507467999		
identyfikator REGON	386350821		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEJKO, 32-800, ul. Adama Mickiewicza 29	-	APT
telefon/ telefony	507467999		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, ul. Krakowskie Przedmieście 87	-	APT
telefon/ telefony	796736389		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 464</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GLG GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, Gnojnik 527		
telefon/ telefony:	501364198		
identyfikator REGON	362675536		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rumianek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, Gnojnik 527	-	APT
telefon/ telefony	146648255		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 465</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CEFARM ŚLĄSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDYNIA, 81-304, ul. Śląska 53/B102		
telefon/ telefon	226114750		
identyfikator REGON	272045210		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 6	-	APT
telefon/ telefon	502579035		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-580, Aleja Pokoju 67	-	APT
telefon/ telefon	122965656		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 466</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"DIAFAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuski 18		
telefon/ telefon	326231339		
identyfikator REGON	273507109		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "DIAFAR" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuski 18	-	APT
telefon/ telefon	326231339		4
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 467</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA VITA MARIA KUCHARSKA-PITALA, GABRIELA PITALA-TYNOR, JAKUB PITALA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Szybisko 15B		
telefon/ telefon	126490767		
identyfikator REGON	356905290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-383, ul. Lubostron 15	-	APT
telefon/ telefon	122571137		10
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 468</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Angelika Nizińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-654, ul. Edwarda Hella 14		
telefon/ telefon	503547182		
identyfikator REGON	121849405		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Orchis		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 10/5	-	APT
telefon/ telefon	123450605		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 469</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szosta Apteka Zdrowit Spółka z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piekary Śląskie, 41-943, ul. Diamentowa 3		
telefon/ telefon	338464531		
identyfikator REGON	243431230		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zdrowit		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Śniadeckiego 23-39	-	APT
telefon/ telefon	338464531		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 470</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Panczakiewicz-Pawlega		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-427, ul. Stefana Ziobrowskiego 1/3		
telefon/ telefon	126539053		
identyfikator REGON	120344962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Na Złocieniu"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-798, ul. Nefrytowa 4	-	APT
telefon/ telefon	126539053		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 471</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AQUA PTASZYŃSKA MICHALAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefon	326412949		
identyfikator REGON	382882194		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28	-	APT
telefon/ telefon	326412949		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 472</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BRL CENTER - POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW, 54-613, ul. Krzemieniecka 60A		
telefon/ telefon	515080317		
identyfikator REGON	932836174		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, os. Skalska 22	-	APT
telefon/ telefon	326457864		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr. Max Apteka Centrum Tanich Leków		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-201, ul. Bratysławska 4	-	APT
telefon/ telefon	126264458		2
Data dodania do wykazu	30.06.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka "Dr. Max"	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. 27-go stycznia 9		
telefon/ telefony	338770213		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 473</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	EUROPEJSKA XV SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-058, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 22/23		
telefon/ telefony	512171730		
identyfikator REGON	366766253		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Powstańców Śląskich 1/0.11		
telefon/ telefony	338411117		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 474</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	URSZULA DOBOSZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3		
telefon/ telefony	124292673		
identyfikator REGON	120811139		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Esterka	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3		
telefon/ telefony	124292673		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 475</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	POLNETCOM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYCHY, 43-100, ul. Fabryczna 45		
telefon/ telefony	502294202		
identyfikator REGON	276918787		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka "Dr. Max"	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61/16		
telefon/ telefony	122650327		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 476</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKA DOBRA DUBIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, Dobra 426		
telefon/ telefony	183330779		
identyfikator REGON	120525379		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka DOBRA	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, Dobra 426		
telefon/ telefony	183330779		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 477</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ARC-INVEST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256/10		
telefon/ telefony	226310747		
identyfikator REGON	146278914		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka FARMACJA 24	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA 32-700, ul. Różana 19		
telefon/ telefony	146135377		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 478</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	IPHARM Z SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony	338424473		
identyfikator REGON	121529876		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony	338424473		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 479</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	TRADESENCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2		
telefon/ telefony	695400336		
identyfikator REGON	121446831		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2		
telefon/ telefony	326450609		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 480</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Anna Stobierska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Kolo Strzelnicy 2		
telefon/ telefony	508369493		
identyfikator REGON	369523574		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO APTEKA	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Kolo Strzelnicy 2		
telefon/ telefony	124483220		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 481</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKA MANDRAGORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Władysława Jagiełły 2		
telefon/ telefony	122724090		
identyfikator REGON	356790450		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Mandragora	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Władysława Jagiełły 2		
telefon/ telefony	122724090		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 482</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VINCENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5		
telefon/ telefony:	122611587		
identyfikator REGON	472261108		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-382, ul. Kobierzyńska 93/10u		
telefon/ telefony	124481785		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-425, al. 29 Listopada 65		
telefon/ telefony	124481636		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 26		
telefon/ telefony	146968991		
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-040, ul. Królewska 47		
telefon/ telefony	124481761		
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 483</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZIKO APTEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5		
telefon/ telefony:	126875700		
identyfikator REGON	120228256		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-800, ul. Aleksandry 11		
telefon/ telefony	124481606		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 484</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	COSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-823, ul. Osmańska 12		
telefon/ telefony:	224171550		
identyfikator REGON	015498451		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA COSMEDICA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Węgierska 170/41		
telefon/ telefony	185408712		
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 485</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jolanta Staszczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 5b		
telefon/ telefony:	122630129		
identyfikator REGON	351490593		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Fantazja	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 3/LU.8		
telefon/ telefony	122630129		
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 486</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RADON & BRZOSTOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘDZISZÓW MAŁOPOLSKI, 39-120, ul. Niepodległości 53		
telefon/ telefony:	505960011		
identyfikator REGON	363031870		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Nova	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Romanowicza 39a		
telefon/ telefony	505960011		
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 487</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED KŁUSKA MAZGAJ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3		
telefon/ telefony:	184491692		
identyfikator REGON	491978449		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Promed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3		
telefon/ telefony	184491692		
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			



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

**COVID-19**

<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
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR METROPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum	2
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>

obszar działania:	
SADECKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021

### Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2

nazwa:	KRAKOWSKIE POGOTOWIE RATUNKOWE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14
telefon/ telefony:	124244272
identyfikator REGON	351564854

#### Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)

#### liczba zespołów

obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR MERTOPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Krakowskie	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	

### Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3

nazwa:	PODHALANSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14
telefon/ telefony:	182633031
identyfikator REGON	000308324

#### Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)

#### liczba zespołów

--	--

obszar działania:	
PODHALAŃSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
<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	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	
nazwa:	VITALIS NOWAK I ZURAKOWSKI 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
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	

**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>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		
<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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		
<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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-115, ul. Garmcarska 11	
telefon/ telefony	126 348 000	
Data dodania do wykazu	12.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		
<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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
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	



<b>Wykaz podmiotów udzielających świadczenie Dodatkowy koszt pobytu pacjenta COVID-19 niezawarty w kosztach JGP</b>	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj i zakres realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z o. o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5				
telefon/ telefony:	+48 18 267 63 00				
identyfikator REGON	000297951				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z o. o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5		X		
telefon/ telefony:	+48 18 267 63 00				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z o. o. Oddział B - Leczenie uzdrowiskowe szpitalne i sanatoryjne dzieci				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5	X			
telefon/ telefony:	48 18 2676149				
Data dodania do wykazu	01.07.2021				
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>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr S. Jasińskiego w Zakopanem				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Ciągłówka 9				
telefon/ telefony:	+48 18 206 80 66				
identyfikator REGON	000295449				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr S. Jasińskiego w Zakopanem				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Ciągłówka 9		X	X	
telefon/ telefony:	(18) 206 80 66 / (18) 202 68 45				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stróże, 33-331, Stróże 413				
telefon/ telefony:	+48 18 445 43 41				
identyfikator REGON	491860140				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stróże, 33-331, Stróże 735		X		
telefon/ telefony:	+48 18 445 43 41				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-224, al. Modrzewiowa 22				
telefon/ telefony:	12 44 67 816				
identyfikator REGON	351194736				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-224, al. Modrzewiowa 22		X		
telefon/ telefony:	12 44 67 816				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	MALOPOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRANCUKA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-213 / ul. Emaus 18			X	
telefon/ telefony:	+48 12 428 73 04				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16,				
telefon/ telefony:	+48 32 624 70 00				
identyfikator REGON	000310108				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16,		x	x	
telefon/ telefony	+48 32 624 74 75				
Data dodania do wykazu	20.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna)				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Orkana 49,				
telefon/ telefony	+48 18 267 60 20				
identyfikator REGON	491971074				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Jordana 2,				
telefon/ telefony	+48 18 267 60 20		X		
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział chorób układu oddechowego i krążenia ("Rabczański Zdrój") Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul. Rostoki 7	X			
telefon/ telefony	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział chorób układu oddechowego i krążenia ("Olszówka" Pawilon A), Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul. Słowackiego 8	X			
telefon/ telefony	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział ogólny Oddział uzdrowiskowy szpitalny dla dzieci ("Olszówka")				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul. Słowackiego 8	X			
telefon/ telefony	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział Kardiologiczny Uzdrowiskowy Oddział uzdrowiskowy szpitalny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul. Jordana 2	X			
telefon/ telefony	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Orkana 49,				
telefon/ telefony	18 267 72 46			x	
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ RehStab				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 61				
telefon/ telefony	+48 18 471 35 95				
identyfikator REGON	491872136				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ RehStab				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 53,				
telefon/ telefony	+48 18 471 35 95		X		
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu "Krzyszowice" SPZOZ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszowice, 32-065, ul. I. Daszyńskiego 1				
telefon/ telefony	+48 12 28 20 022				
identyfikator REGON	357001394				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu "Krzyszowice" SPZOZ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszowice, 32-065, ul. I. Daszyńskiego 1		X		
telefon/ telefony	+48 12 28 20 022				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im.św. Ludwika w Krakowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-503 KRAKÓW, ul. Strzelecka 2				
telefon/ telefony	+48 12 619 86 00				
identyfikator REGON	288583				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im.św. Ludwika w Krakowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziszów, 32-052 Radziszów, ul. Podlesie 173		X		
telefon/ telefony	+48 12 619 86 00				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13				
telefon/ telefony	+48 14 631 01 00				
identyfikator REGON	313408				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13		X		
telefon/ telefony	+48 14 631 01 00				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica - Zdrój, 33-380 Krynica-Zdrój; ul. Władysława Reymonta 21,				
telefon/ telefony	696-635-726.				
identyfikator REGON	120540456				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica - Zdrój, 33-380 Krynica-Zdrój; ul. Władysława Reymonta 21,		X	X	X
telefon/ telefony	696-635-726.				
Data dodania do wykazu	20.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna oraz domowa)				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"UZDROWISKO KRYNICA-ŻĘGIESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 KRYNICA-ZDRÓJ, Aleja inż. Nowotarskiego 9/4, 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ				
telefon/ telefony:	18 471 23 95				
identyfikator REGON	491900275				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"UZDROWISKO KRYNICA-ŻĘGIESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA - Sanatorium Uzdrowiskowe Stary Dom Zdrojowy Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 KRYNICA-ZDRÓJ, Aleja inż. Nowotarskiego 9/4, 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ		X		
telefon/ telefony	18 471 23 95				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu	27.04.2021				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "DZWONKÓWKA" SPÓŁDZIELNIA PRACY W SZCZAWNICY				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-450 Szczawnica, ul. Poloniny 14a,				
telefon/ telefony:	18 262 20 98				
identyfikator REGON	004419003				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "DZWONKÓWKA" SPÓŁDZIELNIA PRACY Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-450 Szczawnica, ul. Poloniny 14a,		X		
telefon/ telefony	18 262 20 98				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Instytut Zdrowia Człowieka Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-526 WARSZAWA, ul. Krucza 16/22.				
telefon/ telefony	18 471 42 05				
identyfikator REGON	491882620				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MUSZYNA" CENTRUM REHABILITACJI I PROFILAKTYKI SANATORIUM UZDROWISKOWE "WYSOWA" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	38-316 Wysowa Zdrój, Wysowa zdroj 95				
telefon/ telefony	18 353 23 36				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica, ul. Zdrojowa 26,				
telefon/ telefony	18 262 22 11				
identyfikator REGON	000288219				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA Sanatorium uzdrowiskowe "Inhalatorium" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica, ul. Park Górny 2				
telefon/ telefony	18 262 22 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	38-316 Wysowa, Wysowa 149,				
telefon/ telefony	18 353 24 00				
identyfikator REGON	000299140				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział Uzdrowiskowy Sanatoryjny A "Bławena"	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	38-316 Wysowa, Wysowa 107				
telefon/ telefony	18 353 24 00				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Adam Wolfram				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 4,				
telefon/ telefony	18 262 24 11				
identyfikator REGON	490546430				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM WZASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Julia" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 6				
telefon/ telefony	18 262 24 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM WZASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Sylvia" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 3				
telefon/ telefony	18 262 24 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM WZASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Adria" dla dzieci Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny dla dzieci	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 10				
telefon/ telefony	18 262 24 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: PRZEDSIĘBIORSTWO ROBÓT BUDOWLANYCH I TRANSPORTOWYCH "CECHINI" adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica-Zdrój ul. Kazimierza Pułaskiego 29, telefon/ telefony: 18 471 72 68 identyfikator REGON 004421945					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: PRBIT CECHINI STANISŁAW I JÓZEF CECHINI SP.J. NZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-370 Żegiestów Zdrój Łopata Polska 24 telefon/ telefony 18 471 72 68 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYNKOWYCH "PZL-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica-Zdrój, ul. Kazimierza Pułaskiego 73, telefon/ telefony: 18 471 34 59 identyfikator REGON 490533337					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYNKOWYCH "PZL-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Oddział Uzdrowiskowy Sanatoryjny ("BESKID") adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica-Zdrój, ul. Piękna 17 telefon/ telefony 18 471 34 59 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica Zdrój, ul. Podgórna 1, 3 telefon/ telefony: 18 471-28-61 identyfikator REGON 122586592					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Sanatorium Uzdrowiskowe Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica Zdrój, ul. Podgórna 1, 3 telefon/ telefony 18 471-28-61 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-700 Rabka, ul. Na Banię 42, telefon/ telefony: 18 267 72 60 identyfikator REGON 362725725					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Sanatorium uzdrowiskowe Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-700 Rabka, ul. Na Banię 42, telefon/ telefony 18 267 72 60 Data dodania do wykazu 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu		X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃB PŁUC I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWCU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 32-310 Jarosław, ul. Kolejowa 1a, telefon/ telefony: 32 642 80 31 identyfikator REGON 294214					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃB PŁUC I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWCU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 32-310 Jarosław, ul. Kolejowa 1a, telefon/ telefony 32 642 80 31 Data dodania do wykazu 26.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna) Data wykreślenia z wykazu			X	X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Związek Nauczycielstwa Polskiego adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 00-389 Warszawa, Juliana Smulikowskiego 6/8 telefon/ telefony: 18 262 24 67, 18 262 20 04					

identyfikator REGON	001081029				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWE	x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawica, ul. Poloniny 14				
telefon/ telefony	18 262 24 67, 18 262 20 04				
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-336 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30				
telefon/ telefony:	22 826 50 24				
identyfikator REGON	140913628				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE O/ODDZIAŁ W PIWNICZNEJ ZDROJU SANATORIUM UZDROWISKOWE "LIMBA"	x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-350 Piwniczna Zdrój, ul. Krynicka 3				
telefon/ telefony	18 446 42 23				
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W KRAKOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wrocławska 1-3; 30-901 Kraków				
telefon/ telefony:	12 630 80 75;12 630 80 02				
identyfikator REGON	351506868				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W KRAKOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wrocławska 1-3; 30-901 Kraków				
telefon/ telefony	12 63 08 209 - rehabilitacja stacjonarna / 12 63 08 285 - fizjoterapia ambulatoryjna				
Data dodania do wykazu	07.05.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna)				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy / 43-100 / Alfonsa Zgrzebnicka 22,				
telefon/ telefony:	48323296152				
identyfikator REGON	240247306				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skawina / 32-050 / ul. Niepodległości 12				
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Oleśnicka 3				
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice /32-100/ ul. 3 Maja 51				
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/ 30-369 / ul. Tadeusza Szafrana 5D/25				
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020/ ul. Brata Alojzego Kosiby 5/4-5				
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabierzów / 32-080/ ul. Kolejowa 30A				

telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Sienkiewicza 27				
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"RENOVO" s.c.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400				
telefon/ telefony	+48 12 274 71 11				
identyfikator REGON	120986979				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"RENOVO" s.c.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Naprawa / 32-240 / Naprawa 477				
telefon/ telefony	+48 12 274 71 11				X
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"RENOVO" s.c.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400				
telefon/ telefony	+48 12 274 71 11			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszków / 32-095 / ul. Królewska 49				
telefon/ telefony	+48 123 884 512				
identyfikator REGON	356352602				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszków / 32-095 / Maszków 99				
telefon/ telefony	+48 12 388 45 12			X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021( domowa), 1.06.2021 (ambulatoryjna)				X
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skrzydłina / 34-625 / Skrzydłina 287				
telefon/ telefony	+48 18 333 15 52				
identyfikator REGON	7371998700				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniowa / 32-412 / Wiśniowa 317 A				
telefon/ telefony	12 2714012			X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021 (domowa) 14.05.2021 (ambulatoryjna)				X
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skrzydłina / 34-625 / Skrzydłina 287				
telefon/ telefony	18 3331552			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				X
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Wiśnicz / 32-720 / ul. Bolesława Chrobrego 2				
telefon/ telefony	694 084 052				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / Wielicka 265				
telefon/ telefony:	(012)658 20 11				
identyfikator REGON	351375886				



Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / Wielicka 265				
telefon/ telefony	(012)658 20 11			X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-752 / Ujastek 3				
telefon/ telefony	(012)683 38 00				
identyfikator REGON	350887420				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-752 / Ujastek 3				
telefon/ telefony	(012)683 38 00			X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice / 32-400 / ul. Kazimierza Wielkiego 58,				
telefon/ telefony:	48502479949				
identyfikator REGON	120988116				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice / 32-400 / ul. os. Tysiąclecia 6A/1				
telefon/ telefony	48502479949			X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-389 / Polarna 10				
telefon/ telefony:	+48 783 444 444				
identyfikator REGON	240692331				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skawina / 32-050 / ul. o. Adama F. Studzińskiego 3				
telefon/ telefony	+48 783 444 444			X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-389 / ul. Komuny Paryskiej 24				
telefon/ telefony	+48 783 444 444			X	X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepołomice / 32-005 / ul. Na Tamie 29				
telefon/ telefony	+48 783 444 444			X	X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerlichów / 32-070 / ul. Przemysłowa 7				
telefon/ telefony	+48 783 444 444			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wódka Machnick Spółka Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krakowska 74, 32-089 Wielka Wieś				
telefon/ telefony:	+48 12 630 82 82				
identyfikator REGON	357202721				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wódka Machnik Spółka Jawna			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-901 / ul. Wrocławska 1-3				
telefon/ telefony	+48 12 630 82 82				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FUNDACJA PRO VITA ET SPE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 64,				
telefon/ telefony:	(012)421 99 62				
identyfikator REGON	356321688				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FUNDACJA PRO VITA ET SPE			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 64,				
telefon/ telefony	(012)421 99 62				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12				
telefon/ telefony:	(012)421 34 55				
identyfikator REGON	356537106				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12				
telefon/ telefony	(012)421 34 55				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice / 38-300 / Węgierska 21				
telefon/ telefony:	(018)355 32 00				
identyfikator REGON	000308614				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice / 38-300 / Węgierska 21				
telefon/ telefony	(018)355 32 00				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZIS" s.c.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniewskiego 28, 33-300 Nowy Sącz				
telefon/ telefony:	(018)440 74 84				
identyfikator REGON	492912270				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZIS" s.c.			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. 1 Brygady 4				
telefon/ telefony	(018)440 74 84				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-336 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30				
telefon/ telefony:	18 471 56 27				
identyfikator REGON	140913628				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE O/ODDZIAŁ W KRYNICY ZDROJU SANATORIUM UZDROWISKOWE "WATRA" <b>Oddział uzdrowiskowy sanatorium</b>	x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica-Zdrój, ul. Piekna 19				
telefon/ telefony	18 471 56 27				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Karmelicka 5				
telefon/ telefony:	33 87 21 200 wew 423				
identyfikator REGON	000306466				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Karmelicka 7b				
telefon/ telefony:	33 87 21 200 wew 423			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skala / 32-043 / Słomnicka 69				
telefon/ telefony:	(012)389 10 05				
identyfikator REGON					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skala / 32-043 / ul. Krakowska 38				
telefon/ telefony:	(012)389 10 05			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / Piłsudskiego 12				
telefon/ telefony:	(041)383 33 22				
identyfikator REGON	290655058				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / Piłsudskiego 23				
telefon/ telefony:	510 018 884			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobczyce / 32-410 / Zarabie 35c				
telefon/ telefony:	+48 12 273 62 62				
identyfikator REGON	120778092				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kasinka Mała / 34-734 / Kasinka Mała 822				
telefon/ telefony:	122710943			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1				
telefon/ telefony:	(012)646 85 02				
identyfikator REGON					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1				
telefon/ telefony:	(012)646 85 02			x	x
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZO2 NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 140a				
telefon/ telefony:	48338753230 wew.24				
identyfikator REGON					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZO2 NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 140a				
telefon/ telefony:	48 513 685 231 / +48 338 753 230 wew.24			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZO2 REHA-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 91				
telefon/ telefony:	33/875 80 80				

identyfikator REGON	356786996				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ REHA-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 91				
telefon/ telefony	33/875 80 80			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWOHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-831 / Cienista 33				
telefon/ telefony	+48 690 966 603				
identyfikator REGON	121371889				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWOHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-952 / os. Uroczę 7				
telefon/ telefony	+48 690 966 603			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWOHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sułkowice / 32-440 / ul. Szkolna 9				
telefon/ telefony	+48 690 966 603			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ WOJSREHA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojakowa / 32-862 / Wojakowa 243				
telefon/ telefony	+48 692 605 844				
identyfikator REGON	852744672				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ WOJSREHA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łwkowa / 32-861 / ul. Łwkowa 458				
telefon/ telefony	48 781 195 444			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebinia / 32-540 / Kopernika 25				
telefon/ telefony	+48 32 620 02 93				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebinia / 32-540 / Kopernika 25				
telefon/ telefony	32 620 02 93 / 733 433 494			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Kacper Chojnowski PROFIZIO				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / Lwowska 76				
telefon/ telefony	515 383 828				
identyfikator REGON	181047449				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Kacper Chojnowski PROFIZIO				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / Lwowska 76				
telefon/ telefony	515 383 828			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	REHABILITACJA-FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-261 / Rusznikarska 14A/XI				
telefon/ telefony	606 24 35 85				
identyfikator REGON	120850702				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	REHABILITACJA-FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-261 / Rusznikarska 14A/XI				

telefon/ telefony	606 24 35 85			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Jarosław Kaczor - Rehabilitacja				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / Króla Kazimierza Wielkiego 64				
telefon/ telefony:	+48 600 251 797				
identyfikator REGON	122432742				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Jarosław Kaczor - Rehabilitacja				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / Króla Kazimierza Wielkiego 64				
telefon/ telefony	+48 510 433 006				
Data dodania do wykazu	14.05.2021			x	x
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LASKOWEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428				
telefon/ telefony:	+48 18 333 30 09				
identyfikator REGON	491991036				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LASKOWEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428				
telefon/ telefony	+48 798719389 lub 183378800			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podegrodzie / 33-386 / Podegrodzie 255				
telefon/ telefony:	+48 18 445 85 78				
identyfikator REGON	491972582				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podegrodzie / 33-386 / Podegrodzie 255				
telefon/ telefony	+48 18 445 85 78			x	
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VERTEBRA" w Bieczu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biecz / 38-340 / Tysiąclecia 5				
telefon/ telefony:	13 447 00 25 / + 48 535 990 918				
identyfikator REGON	121015350				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VERTEBRA" w Bieczu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biecz / 38-340 / Tysiąclecia 5				
telefon/ telefony	13 447 00 25 / + 48 535 990 918			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10				
telefon/ telefony:	18 20 120-21 wew. 248				
identyfikator REGON	000311510				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10				
telefon/ telefony	18 20 120-21 wew. 248			x	
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszana Dolna / 34-730 / Stawowa 10				
telefon/ telefony:	+48 880 269 307				
identyfikator REGON	369211610				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszana Dolna / 34-730 / Stawowa 10				
telefon/ telefony	+48 880 269 307				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	AKTYWNA - FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalska 23,				
telefon/ telefony	538 485 156				
identyfikator REGON	366872216				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	AKTYWNA - FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalska 23,				
telefon/ telefony	538 485 156				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					X
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz/ 33-300/ ul. św. Heleny 30B				
telefon/ telefony:	18 443 09 10				
identyfikator REGON	491980601				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz/ 33-300/ ul. św. Heleny 30B				
telefon/ telefony	18 443 09 10				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	X
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "REHA-MED"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szkolna 6				
telefon/ telefony:	014 642 25 50				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "REHA-MED"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szkolna 6				
telefon/ telefony	014 642 25 50				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	X
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka/ 32-020 / ul. Bolesława Szpunara 20				
telefon/ telefony:	12 279 63 00				
identyfikator REGON	350674687				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka/ 32-020 / ul. Bolesława Szpunara 20				
telefon/ telefony	122796355 / 121796356				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów / 32-500/ ul. Szkola 19				
telefon/ telefony:	32 624 03 10				
identyfikator REGON	276218481				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów / 32-500/ ul. Kościuszki 14				
telefon/ telefony	32/623 31 83, 605 999 022				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				

Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIĘCIMIU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim / 32-600 / ul. Wysokie Brzezi 4				
telefon/ telefony:	33 844 82 67				
identyfikator REGON	000304409				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIĘCIMIU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim/ 32-600 / ul. Wysokie Brzezi 4				
telefon/ telefony:	33 844 84 76				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-909/ os. Na Skarpie 6				
telefon/ telefony:	126441900				
identyfikator REGON	357042588				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-909/ os. Na Skarpie 6				
telefon/ telefony:	517 027 504 / 12 644 19 00				
Data dodania do wykazu	31.05.1901				
Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	TLK MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-553/ ul. Cystersów 16				
telefon/ telefony:	12 294 20 30				
identyfikator REGON	120276858				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	TLK MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-553/ ul. Cystersów 16				
telefon/ telefony:	(12)2942030, 783002025				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	AD VITAM PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziszów/ 32-052 / ul. Szkolna 15				
telefon/ telefony:	12 275 12 17				
identyfikator REGON	357082205				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	AD VITAM PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziszów/ 32-052 / ul. Szkolna 15				
telefon/ telefony:	12 275 12 17 wew:29				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myslenice/ 32-400/ ul. Drogowców 5				
telefon/ telefony:	12 274 29 66				
identyfikator REGON	356858796				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myslenice/ 32-400/ ul. Drogowców 5				
telefon/ telefony:	12 272 56 70 / 12 272 56 71 wew. 3				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	Centrum Promocji i Ochrony Zdrowia				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagórze/ 32-555/ Marszałka Józefa Piłsudskiego 226				
telefon/ telefony:	32 613 49 63				
identyfikator REGON	351369012				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Centrum Promocji i Ochrony Zdrowia				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babice/ 32-551/ ul. Gołąba 1				
telefon/ telefony:	32/6134101 wew. 23				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				

Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>
nazwa:	ZAGÓRZANKA PENSJONAT REHABILITACYJNO-REKREACYJNY S I S DZIADKOWIEC				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszana Dolna/ 34-730/ ul. Zarabie 27b				
telefon/ telefony:	018 331 16 96				
identyfikator REGON	120087608				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZAGÓRZANKA PENSJONAT REHABILITACYJNO-REKREACYJNY S I S DZIADKOWIEC				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszana Dolna/ 34-730/ ul. Zarabie 27b				
telefon/ telefony	18 33 11 696				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka Wielka/ 33-334/ Kamionka Wielka 465				
telefon/ telefony:	18 445 60 60				
identyfikator REGON	122637533				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka Wielka/ 33-334/ Kamionka Wielka 465				
telefon/ telefony	18 445 60 60				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko/ 33-390 / Łącko 140				
telefon/ telefony:	18 444 63 04				
identyfikator REGON	491937500				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko/ 33-390 / Łącko 140				
telefon/ telefony	18 444 63 04 / 782 095 660				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / ul. Kamieniec Dolny 55				
telefon/ telefony:	18 265 73 70				
identyfikator REGON	491984697				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / ul. Kamieniec Dolny 55				
telefon/ telefony	18 265 73 70				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	CHIRAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój/ 34-700/ Orkana 20b				
telefon/ telefony:	18 332 52 20; 505 614 480				
identyfikator REGON	492027058				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	CHIRAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tymbark/ 34-650/ Tymbark 315				
telefon/ telefony	18 267 67 54				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE TRZEŹWOŚCI "DOM"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jordanów/ 34-240/ ul. Banacha 1				
telefon/ telefony:	18 267 48 02				
identyfikator REGON	040021399				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE TRZEŹWOŚCI "DOM"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jordanów/ 34-240/ ul. Banacha 1				
telefon/ telefony	606 282 635				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				



Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI "SZPITAL				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bochnia/ 32-700/ Krakowska 31				
telefon/ telefony:	14 615 34 00				
identyfikator REGON	000304349				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI "SZPITAL				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bochnia/ 32-700/ ul. Wojska Polskiego 3				
telefon/ telefony:	14 615 34 00				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szpitalna 1				
telefon/ telefony:	14 642 28 31				
identyfikator REGON					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szpitalna 1				
telefon/ telefony:	14 64 43 216				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bochnia/ 32-700/ Kazimierza Wielkiego 26/17				
telefon/ telefony:	14 611 56 30				
identyfikator REGON	850446373				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlec / 32-742 / Siedlec 47				
telefon/ telefony:	585 555 321, 14 612 70 87				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapczyca / 32-744 Łapczyca 496				
telefon/ telefony:	501 019 428, 14 610 02 50				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszówki / 32-700 / Proszówki 127				
telefon/ telefony:	735 015 405, 14 611 09 10				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żegocina / 32-731 / Żegocina 232				
telefon/ telefony:	509433041				
identyfikator REGON	851712635				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żegocina / 32-731 / Żegocina 232				
telefon/ telefony:	509433041				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ GNÓJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gnojnik / 32-864 / Gnojnik 537				
telefon/ telefony:	14 686 98 00 wew.2				
identyfikator REGON	120046070				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ GNÓJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gnojnik 222 / 32-864 / Gnojnik				
telefon/ telefony:	14 686 98 00 wew.2				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa:	"GERONIMO" M. Mielak, S. Zwolenik Spółka Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów/ 33-100 / Mościckiego 14				
telefon/ telefony:	14 307 01 02				
identyfikator REGON	120003586				

Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: "GERONIMO" M. Mielak, S. Zwolenik Spółka Jawna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-10 / ul. Długa 19 telefon/ telefony 14 628 82 68 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>	<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REMED Jarosław Zachara adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Borzęcin / 32-825 / Borzęcin 87b telefon/ telefony: 14 684 60 09 identyfikator REGON 850509056				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REMED Jarosław Zachara adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Borzęcin / 32-825 / Borzęcin 87b telefon/ telefony 14 684 60 09 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu			X	X
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>	<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa: Emka Med Medycyna i Rehabilitacja mgr Kinga Markowicz adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Koszyce Małe / 33-111 / ul. Główna 29 telefon/ telefony: 14 634 00 30 identyfikator REGON				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Emka Med Medycyna i Rehabilitacja mgr Kinga Markowicz adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Koszyce Małe / 33-111 / ul. Główna 29 telefon/ telefony 14 634 00 30 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>	<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
nazwa: Fizjohelp Kołna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 38-485 / Jaslińska 29 telefon/ telefony: 724 218 212 identyfikator REGON 180018196				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Fizjohelp Kołna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-134 / ul. Zarzeczne 124a telefon/ telefony 724 218 212 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa: "ARTMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Krynica Zdrój / 33-300/ Kazimierza Pułaskiego 8 telefon/ telefony: 604 493 779 identyfikator REGON 120287810				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: "ARTMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. Barska 63/1 telefon/ telefony 18 549 14 25 nr wew. 2 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu			X	X
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Barcice / 33-342 / Barcice 422 telefon/ telefony: 18 446 60 67 identyfikator REGON 380073444				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Barcice / 33-342 / Barcice 422 telefon/ telefony 721 660 230 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu			X	X
Miejsce udzielania świadczeń 2	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Długosza 9 telefon/ telefony 721 670 230 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu			X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Jastrzębia / 33-191 / Jastrzębia 174 telefon/ telefony: +48 796 760 710 identyfikator REGON 121162849				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Lubcza / 33-162 / ul. Lubcza 460			✓	✓

telefon/ telefony	tel.14 642 22 18			^	^
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĘBIA / 33-191 / ul. Jastrzębia 174				
telefon/ telefony	tel. 14 6512023			X	X
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciężkowice / 33-190 / ul. Zdrowa 1				
telefon/ telefony	tel. 14 6511111			X	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Pl. Dworcowy 6				
telefon/ telefony:	+48 14 627 60 75				
identyfikator REGON					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Pl. Dworcowy 6				
telefon/ telefony	14/688 60 22			X	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1				
telefon/ telefony:	+48 14 631 02 10				
identyfikator REGON	851800010				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1				
telefon/ telefony	146310264			X	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / ul. Mostowa 6				
telefon/ telefony	146324261			X	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchów / 33-170 / Szpitalna 1				
telefon/ telefony:	+48 14 653 51 00				
identyfikator REGON	120446616				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szerzyny / 38-246 / ul. Szerzyny 544				
telefon/ telefony	14 6517394			X	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchów / 33-170 / ul. Adama Mickiewicza 36				
telefon/ telefony	14 6525503			X	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>

nazwa:		CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Tarnów / 33-100 / Legionów 30					
telefon/ telefony:		+48 14 641 75 01					
identyfikator REGON		850012901					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ				x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Jadowniki Mokra / 33-271 / Jadowniki Mokra 340					
telefon/ telefony:		14 6417501 wew.30					
Data dodania do wykazu		17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wojnicz / 32-830 / Kapielowa 61					
telefon/ telefony:		14 679 00 44					
Data dodania do wykazu		17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE				x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wojnicz / 32-830 / Kapielowa 61					
telefon/ telefony:		14 679 00 44					
Data dodania do wykazu		17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Tarnów / 33-100 / Juliusza Słowackiego 6					
telefon/ telefony:		691 670 425					
identyfikator REGON		380865582					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Tarnów / 33-100 / al. Matki Bożej Fatimskiej 59					
telefon/ telefony:		691 670 425					
Data dodania do wykazu		17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA w Krynicy- Zdroju im. bł. Karoliny					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Krynica Zdrój / 33-380 / Romana Nitribitta 4					
telefon/ telefony:		18 471 28 51					
identyfikator REGON		490688502					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA w Krynicy- Zdroju im. bł. Karoliny Kózkówny				x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Krynica Zdrój / 33-380 / ul. park Romana Nitribitta 4					
telefon/ telefony:		18 471 28 51, 18 473 81 41					
Data dodania do wykazu		01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		Rehabilitacja "Fizjo-Med 2"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kraków/ 31-214 / ul. Bałtycka 3					
telefon/ telefony:		12 415 04 34					
identyfikator REGON		356109882					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		Rehabilitacja "Fizjo-Med 2"				x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kraków/ 31-214 / ul. Bałtycka 3					
telefon/ telefony:		12 415 04 34					
Data dodania do wykazu		01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		BMG CLINIC					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wolbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29					
telefon/ telefony:		502 955 072					
identyfikator REGON		356783785					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		BMG CLINIC				x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wolbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29					
telefon/ telefony:		502 955 072					
Data dodania do wykazu		01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu							

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice / 32-100/ ul. Parkowa 10				
telefon/ telefony:	608 583 552				
identyfikator REGON	120949895				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice / 32-100/ ul. Parkowa 10				
telefon/ telefony:	608 583 552				
Data dodania do wykazu	01.06.2021			x	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muszyna/ 33-370 / ul. Zefirka 6				
telefon/ telefony:	018 471 40 37				
identyfikator REGON	491974204				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muszyna/ 33-370 / ul. Zefirka 6				
telefon/ telefony:	018 471 40 37				
Data dodania do wykazu	01.06.2021			x	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Męcina / 34-654 / Męcina 880				
telefon/ telefony:	530 225 855				
identyfikator REGON	382453524				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Męcina / 34-654 / Męcina 880				
telefon/ telefony:	530 225 855				
Data dodania do wykazu	01.06.2021			x	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517				
telefon/ telefony:	18 263 45 04				
identyfikator REGON	490664565				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517				
telefon/ telefony:	18 263 45 04				
Data dodania do wykazu	01.06.2021			x	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68				
telefon/ telefony:	48 14 662 14 25				
identyfikator REGON	304355				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68				
telefon/ telefony:	48 14 662 14 25				
Data dodania do wykazu	01.06.2021			x	
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lisja Góra / 33-140 / ul. Sucharskiego 3a				
telefon/ telefony:	14 678 49 99				
identyfikator REGON	85177899				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lisia Góra / 33-140 / ul. Sucharskiego 3a				
telefon/ telefony	14 678 49 99				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3				
telefon/ telefony	041 382 03 33				
identyfikator REGON	1208054				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie			X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3				
telefon/ telefony	041 382 03 33				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chelmek / 32-660 / ul. Tadeusza Staicha 1				
telefon/ telefony	33 846 11 69				
identyfikator REGON	357007652				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chelmek / 32-660 / ul. Tadeusza Staicha 1				
telefon/ telefony	33 846 11 69				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 03-715 / Stefana Okrzei 1a				
telefon/ telefony	12 629 88 00				
identyfikator REGON	351618159				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-150 / ul. Armii Krajowej 5				
telefon/ telefony	12 629 88 00				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "Kelles"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Kochanowskiego 2				
telefon/ telefony	609 550 506				
identyfikator REGON	492730645				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "Kelles"			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Kochanowskiego 2				
telefon/ telefony	609 550 506				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radgoszcz / 33-207 / pl. św. Kazimierza 3				
telefon/ telefony	14 641 41 10				
identyfikator REGON	492730645				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radgoszcz / 33-207 / ul. Wincentego Witosa 12				
telefon/ telefony	14 641 41 10				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					