







telefon/ telefony	+48 12 273-02-50, +48 12 273-02-17, +48 12 273-02-12									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
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									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13									poziom II - w okresie od 15.09.2020 r.
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100,									
identyfikator REGON	000313408									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13							x		
telefon/ telefony	+ 48 14 63 10 498, + 48 14 63 10 419, +48 14 63 10 508									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13		x							
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</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,									poziom II - w okresie od 15.09.2020 r.
telefon/ telefony:	+48 12 614 20 00, +48 12 614 20 01									
identyfikator REGON	000290073									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	





telefon/ telefony	+ 48 14 644 32 61, + 48 14 644 32 88										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Izba Przyjęć</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1							x			
telefon/ telefony	+ 48 14 644 33 00, + 48 14 644 32 22, + 48 14 644 33 04										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Oddział Obserwacyjno- Zakaźny</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1								S		
telefon/ telefony	tel. + 48 14 6443 288										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Pracowni Analityki, Mikrobiologii i Serologii z Bankiem Krwi</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1							x			
telefon/ telefony	tel. + 48 14 644 32 75										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	<b>Nowy Szpital w Olkuziu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13										poziom II - w okresie od 13.10.2020 r.
telefon/ telefony:	+ 48 41 240 1200										
identyfikator REGON	320592435										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Punkt pobrań</b>										
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)										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13								X		
telefon/ telefony	tel. + 48 41 240 12 70										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		

nazwa:	Punkt pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skalska 22, 32-340 Wolbrom											S
telefon/ telefony	tel. + 48 41 240 12 45 (pon.-pt. 15:00-17:00), + 48 41 240 12 76 (sob.-nd.15:00-17:00)											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	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	13.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	katalog realizowanych świadczeń											
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13											Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05											Poziom II od 12 października 2020 r.
identyfikator REGON	000300593											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13									X		
telefon/ telefony	+48 12 386 51 22											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	Punkt Pobrań w Izbie Przyjęć Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13											S
telefon/ telefony	tel. +48 12 386 52 10, +48 12 386 52 75											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice		X									
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05											
<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										poziom II - w okresie od 15.09.2020 r.
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100,										
identyfikator REGON	000304384										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3							x			
telefon/ telefony	+ 48 41 38 20 259										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów								S		
telefon/ telefony	+48 41-38 20 299, + 48 532 455 187										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie		x								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3										
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>											
katalog realizowanych świadczeń											
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz										
telefon/ telefony:	+48 18 442 09 49										
identyfikator REGON	492007357										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe (2 zespoły transportu sanitarnego)	2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz										
telefon/ telefony											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>											
katalog realizowanych świadczeń											
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										Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom II od 12 października 2020 r.



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyzowska 10, 33-100 Tarnów										
telefon/ telefony:	+48 14 621 04 98										
identyfikator REGON	35155335										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (2 zespoły transportu sanitarnego)	1									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 19, 31-501 Kraków										
telefon/ telefony											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (1 zespół transportu sanitarnego)	2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyzowska 10, 33-100 Tarnów										
telefon/ telefony											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyzowska 10, 33-100 Tarnów										
telefon/ telefony											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (4 zespoły wymazowe)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyzowska 10, 33-100 Tarnów								M		
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	01.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Krakowskie Pogotowie Ratunkowe										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków										
telefon/ telefony:	+48 12 424 42 00										
identyfikator REGON	351564854										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		

nazwa:	Krakowskie Pogotowie Ratunkowe (2 zespoły transportu sanitarnego)	2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	10.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2020 r.										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego										Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 4.10.2020  Poziom II od 5 października 2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego (1 zespół transportu sanitarnego)	1									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa										
telefon/ telefony											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa										
telefon/ telefony	+48 18 330 17 00 wew. 845; 846; 858; 859										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa										
telefon/ telefony	tel. +48 536 544 595, +48 668 537 028										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa										
telefon/ telefony:	+48 18 330 17 00										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków								
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00								
identyfikator REGON	351618159								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA (1 zespół transportu sanitarnego)	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków								
telefon/ telefony									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpital Św. Rafała ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków								S
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA								
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków								S
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00								
Data dodania do wykazu	29.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpital Św. Rafała ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków		X						
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00								
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	20.12.2020 r.								

Poziom II  
od 30 października 2020 r.  
do 19 grudnia 2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.								
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. (2 zespoły transportu sanitarnego)	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31 - 535, ul. Geśia 22a								
telefon/ telefony									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ								
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Poradnia stomatologiczna - świadczenia stomatologiczne doraźne dla pacjentów podejrzanych o zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2					x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wroclawska 1-3								
telefon/ telefony	+48 12 63 08 301								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Zakład 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								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	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								
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Poradnia lekarza POZ								

Poziom II  
od 4 października 2020 r.



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265										poziom I - w okresie od 15.09.2020 r.
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrání materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:		Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265										
telefon/ telefony		tel. +48 12 658 20 11										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrání materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy										
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										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrání materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:		Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265										poziom III - w okresie od 15.09.2020 r.
telefon/ telefony		tel. +48 12 658 20 11 wew. 1522 (Dyżurka lekarska) +48 12 658 20 11 wew. 1365 (Dyżurka pielęgniarska)										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:		MG Lekarze Rodzinni Gruziel, Magdoń sp.p.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		30-612 Kraków, ul. Przykopy 13										
telefon/ telefony:		tel. +48 607 370 036										
identyfikator REGON		122685199										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	pretriage	punkt pobrání materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:		Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		30-612 Kraków, ul. Przykopy 13										
telefon/ telefony												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		kategoria realizowanych świadczeń										
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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrání materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2			
nazwa:		Izba Przyjęć										



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków								x	
telefon/ telefony	tel. +48 12 637 42 05									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2</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		x							
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie									Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 Poziom II od 12 października 2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków									
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200									
identyfikator REGON	351564179									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków							X		
telefon/ telefony	tel. +48 12 68 76 205									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków		x							
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Wojewódzki im.Św.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie									Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 04.10.2020 Poziom II od 5 października 2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów									
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00									

identyfikator REGON	850052740										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów										
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 57 07, +48 14 631 51 11, + 48 14 631 56 38										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów						x				
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 58 51										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								S		
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 54 15										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Szpital 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		x								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków										
telefon/ telefony:	tel. + 48 12 619 86 00										
identyfikator REGON	000298583									poziom I - w okresie od 15.09.2020 r.	

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izba Przyjęć							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków								
telefon/ telefony	tel. + 48 12 619 86 13 + 48 12 619 86 17								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. + 48 12 619 86 00								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Punkt Pobrań (wejście nr 2 Izba Przyjęć B)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. + 48 12 619 86 13								
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izolatorium prowadzone przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Best Western Premier Kraków Hotel, ul. Opolska 14a, 323 Kraków 31-								
telefon/ telefony:									
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2













telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401,402,403										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Punkt pobrań</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 7, 34-100 Wadowice								S		
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401, +48 690 108 899, +48 571 324 953										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		x								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Punkt pobrań</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 12, 34-100 Wadowice (Pawilon AB)								S		
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401, +48 690 108 899, +48 571 324 953										
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	<b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka										
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00										
identyfikator REGON	000304415										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								x		
telefon/ telefony	tel. +48 33 872 33 67, +48 33 872 33 77, +48 33 872 32 61, +48 33 872 33 78,										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	<b>Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka						X				

Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020 r.  
Poziom II od 12 października 2020 r.





Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	1								
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	12.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach									Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020  Poziom II od 12 października 2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice									
telefon/ telefony:	tel. +48 18 35 -53-200									
identyfikator REGON	000308614									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice							x		
telefon/ telefony	tel. +48 18 35-53-505, +48 18 35-53-501									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice								S	
telefon/ telefony	tel. +48 18 35 53 504, +48 797 316 695									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		x							
telefon/ telefony:	tel. +48 18 35 -53-200									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	



Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Oddział Położniczo – Ginekologiczny		x							Poziom III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia									
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400									
Data dodania do wykazu	22.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie									Poziom I - w okresie od 15.09.2020 r. do 11.10.2020  Poziom II od 12 października 2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków									
telefon/ telefony	tel. +48 12 25 78 280, +48 12 25 78 472									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków									
telefon/ telefony:	tel. +48 12 416 22 66, +48 12 633 01 00									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	CM UNIMED sp. z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-131, ul.Młodej Polski 7									
telefon/ telefony:	+48 12 415 81 12									
identyfikator REGON	357197049									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-131, ul.Młodej Polski 7				x					









Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Punkt mobilny Drive Thru										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stanisława Lema 8, 31- 571 Kraków										
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		S
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 285, 32-420 Gdów										
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		S
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 8, 31-034 Kraków										
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		S
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kolbego 38, 34-730 Mszana Dolna										
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		S
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	al. Kijowska 12, 33-332 Kraków										
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361										
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2020 r.										







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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Krzysztof Ślusarczyk Liberandum Ratownictwo Medyczne	4								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Złocieniowa 20, 30-898 Kraków									
telefon/ telefony	tel. +48 500 488 338; +48 12 312 09 09									
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań- Drive Thru								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	11.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
nazwa:	VITO - MED. Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Radiowa 2, 44-100 Gliwice									
telefon/ telefony:	tel. +48 32 302-98-00, +48 32 302-98-10									
identyfikator REGON	240133028									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Legionów Polskich 2, 32-065 Krzeszowice									
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112									
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	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	19.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt pobrań- 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	21.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt pobrań- 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	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	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	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	







Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Centrum Ratownictwa Medycznego i Pomocy Doraźnej - Emergency24 Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zakarczynie 32, 30-499 Kraków										
telefon/ telefony:	tel.: +48 730 112 999, +48 22 11 89 897										
identyfikator REGON	362189451										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Mobilny zespół wymazowy- 3 zespoły										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zakarczynie 32, 30-499 Kraków										
telefon/ telefony	tel.: +48 730 112 999										
Data dodania do wykazu	24.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Transport sanitarny - 2 zespoły										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	1 zespół- ul. Przyjaźni 78a, 32-500 Balin 1 zespół- ul. Lotników 1, 34- 400 Nowy Targ	2									
telefon/ telefony	tel.: +48 730 112 999										
Data dodania do wykazu	09.11.2020										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>									
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>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2		
nazwa:	Punkt Pobrań (Parking przy Kościele św. Barbary)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ks. Stanisława Pieli 11, 32-590 Libiąż										
telefon/ telefony	tel.: +48 730 780 796										
Data dodania do wykazu	23.10.2020										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>									





Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrawiskowe MSWiA w Krynicy-Zdroju im. bł. Karoliny Kózkówny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nitribitta 4, 33-380 Krynica Zdrój								
telefon/ telefony:	tel.: +48 18 471 28 51, +48 18 471 28 53								
identyfikator REGON	490688502								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	izolatorium			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nitribitta 4, 33-380 Krynica Zdrój								
telefon/ telefony	tel.: +48 18 471 28 51, +48 18 471 28 53								
Data dodania do wykazu	03.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Medikor III spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków								
telefon/ telefony:	tel.: +48 18 44 37 287								
identyfikator REGON	120575874								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Szpital Położniczo-Ginekologicznym MEDIKOR świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Rzemieślnicza 5, 33-300 Nowy Sącz								
telefon/ telefony	tel. +48 18 473 13 80								
Data dodania do wykazu	03.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		katalog realizowanych świadczeń							
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								

Poziom II  
od 3 października 2020 r. do  
18 grudnia 2020 r.





Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań (plac targowy)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kazimierza Wielkiego, 32- 400 Myślenice									
telefon/ telefony	tel. +48 511 260 682									
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	CONCRETE Damian Bocian									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kaczeńcowa 250/2, 43-384, Jaworze									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	367244893									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2	
nazwa:	Punkt Pobrań Drive Thru (parking naprzeciwko Basenu)								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	13.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

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

1. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 4/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 30/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.16.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowane nieruchomością Uzdrowiska Krynica-Zęgieństw S.A. – Nowego Domu Zdrojowego, ul. Nowotarskiego 9/4 w Krynicy Zdroju skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 44/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.24.2020), doręczoną w dniu 14.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 15.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 15.05.2020 r.
2. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 5/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 31/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.17.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego MSWiA w Krynicy Zdroju im. bi. Karoliny Kózkówny położoną w Krynicy-Zdroju przy ul. Nitribitta 4, skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 45/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.25.2020), doręczoną w dniu 15.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 16.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 16.05.2020 r.
3. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 6/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 32/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN-II.0121.18.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy al. 29 Listopada 189 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. os. Złotej Jesieni 1, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
4. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 7/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 33/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 10 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-II.0121.19.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy ul. Bolesława Śmiałego 60 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
5. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 26 maja 2020 roku nr 11/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 24/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 4 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-IV.0121.12.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy ul. Stanisława Klimeckiego 24 kierowane do Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie, doręczoną w dniu 26.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 27.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 27.05.2020 r.
6. Usunięcie z wykazu Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.
7. Redukcji liczby zespołów transportu sanitarnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 2 do 1), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.
8. Usunięcie z wykazu SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
9. Usunięcie z wykazu Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
10. Usunięcie z wykazu Nowego Szpitala w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
11. Usunięcie z wykazu Szpitala Św. Anny w Miechowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
12. Usunięcie z wykazu SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
13. Zgodnie z treścią decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 2 czerwca 2020 roku nr 12/2020 (polecenie 63/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 1.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 12 czerwca 2020 r. nr 15/2020 (polecenie 68/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 13.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 17 lipca 2020 r. nr 30/2020 (polecenie 92/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 18.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 22 lipca 2020 r. nr 32/2020 (polecenie 96/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 21.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 27 lipca 2020 r. nr 35/2020 (polecenie 99/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 27.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 30 lipca 2020 r. nr 38/2020 (polecenie 104/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 29.07.2020 r., decyzja Wojewody Małopolskiego nr 39/2020 z dnia 7 sierpnia 2020 r. (Polecenie 105/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 8 sierpnia 2020 r, decyzja Wojewody Małopolskiego nr 40/2020 z dnia 10 sierpnia 2020 r. (Polecenie 106/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 11 sierpnia 2020 r, decyzja Wojewody Małopolskiego nr 43/2020 z dnia 13 sierpnia 2020 r. (Polecenie Wojewody 113/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 13 sierpnia 2020 r, decyzja Wojewody Małopolskiego nr 46/2020 z dnia 18 sierpnia 2020 r. (Polecenie Wojewody 116/2020), zmiany ze skutkiem od dnia 17 sierpnia 2020 r., decyzja Wojewody Małopolskiego nr 52/2020 z dnia 3 września 2020 r. (Polecenie Wojewody 128/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 3 września 2020 r. oraz decyzje Wojewody Małopolskiego nr 62/2020 z dnia 14 września 2020 r. (Polecenie Wojewody 138/2020) i 63/2020 z dnia 14 września 2020 r. (Polecenie Wojewody 139/2020) zmiany ze skutkiem od dnia 14 września 2020, Decyzja 61/2020 (Polecenie 137/2020) oraz Decyzją Wojewody Małopolskiego Nr 109/2020 (Polecenie 185/2020) z dnia 9 października 2020 r. zmiany ze skutkiem od dnia 12 października 2020 r. wydanych na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695 i 875), skierowanych do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.
14. Usunięcie z wykazu z ograniczoną odpowiedzialnością Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie w kategorii „punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2”, z mocą od 20.07.2020 r.
15. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 24/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 18/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 31 marca 2020 r. znak: WNII.0121.10.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomość położoną w Krakowie przy ul. Westerplatte 15 (Hotel Wyspiański) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) oraz decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 25/2020 co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 6.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 6.07.2020 r. Zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 25/2020 (Polecenie 81/2020) z dniem 6 lipca 2020 r. zmianie uległa lokalizacja izolatorium kierowanego przez Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie z ul. Westerplatte 15, 33-332 Kraków na ul. Świętej Gertrudy 26, 31-048 Kraków.
16. W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 28 lipca 2020 roku nr 36/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 25/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. znak: WNII.0121.55.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomość położoną w Krakowie przy ul. Św. Gertrudy 26, 31-048 Kraków (Hotel Royal) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 31.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 31.07.2020 r. Zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 34/2020 (Polecenie 98/2020) z dniem 27 lipca 2020 r., z dniem 28 lipca 2020 r. utworzono izolatorium kierowane przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie, zlokalizowane w WM Hotel System Sp. z o.o., al. 29 Listopada 189, 31-241 Kraków.

17.

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

18. Zwiększenie liczby zespołów transportu sanitarnego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 1 do 2), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 10.08.2020 r.
19. Dodanie kategorii działalności "Punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2" w podmiocie Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. od dnia 14.09.2020 r.
20. Dodanie kategorii działalności "Punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2" w podmiocie Szpital Wojewódzki im.Św.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie od dnia 15.09.2020 r.
21. Usunięcie z wykazu podmiotu Stomatologia Piaseczno sp. z o.o. sp. k. w ramach kategorii działalności realizowanej w Dentobusie - świadczenia stomatologiczne doraźne dla pacjentów u których potwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 zlokalizowanego przy ul. M. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków - z dniem 15 września 2020 r.
22. Usunięcie z wykazu Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego w Krakowie, os. Na Wzgórzach 17B w związku z uchyleciem Decyzji nr 189/2020 (Polecenie nr 265) Wojewody Małopolskiego z dnia 28 października 2020 r. 31-723 Kraków. **23.** Usunięcie z wykazu Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem, ul. Oswalda Balzera 15, 34-500 Zakopane, w związku z uchyleciem Decyzji nr 57/2020 (polecenie 133) Wojewody Małopolskiego z dnia 4 września 2020 r. oraz Decyzji nr 186/2020 (polecenie 262) Wojewody Małopolskiego z dnia 28 października 2020 r. **24.**
- Usunięcie z wykazu Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego (2 zespoły transportu sanitarnego), ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków, z dniem 1 grudnia 2020 r.
25. Usunięcie z wykazu Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. Prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, w związku z uchyleciem Decyzji Nr 140/2020 (polecenie Nr 216/2020) z dnia 15 października 2020 r Wojewody Małopolskiego.
26. Usunięcie z wykazu Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc "Odrodzenie" im. Klary Jelskiej, ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane, w związku z uchyleciem Decyzji nr 57/2020 (Polecenie Nr 133/2020) z dnia 4 września 2020 r. Wojewody Małopolskiego. **27.**
- Usunięcie z wykazu Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Krakowie, w związku z uchyleciem Decyzji nr 57/2020 (Polecenie Nr 133/2020) z dnia 4 września 2020 r. Wojewody Małopolskiego. **28.** Usunięcie z wykazu Uzdrawiska Rabka S.A. ul. Orkana 49, 34-700 Rabka Zdrój, w związku z uchyleciem Decyzji nr 221/2020 (Polecenie Nr 297/2020) z dnia 6 listopada 2020 r. Wojewody Małopolskiego. **29.** Usunięcie z wykazu izolatorium prowadzonego przez Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ, w związku z uchyleciem Decyzji nr 223/2020 (Polecenie Nr 299/2020) z dnia 6 listopada 2020 r. Wojewody Małopolskiego.
30. Skorygowanie liczby zespołów transportu sanitarnego COVID-19 w odniesieniu do podmiotu OPC sp. z o.o., ul. Kordylewskiego 4, 31 – 542 Kraków z 4 do 2 od dnia 17.12.2020 r.
31. Usunięcie z wykazu kategorii - transport sanitarny COVID -19 podmiotu KRZYSZTOF ŚLUSARCZYK LIBERANDUM RATOWNICTWO MEDYCZNE ul. Merkuriusza Polskiego 35, 30-698 Kraków- od dnia 17.12.2020 r. (usunięcie w całości) **32.**
- Usunięcie z wykazu Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie, ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków w związku z uchyleciem Decyzji DBC.532.2.49.2020.RM z dnia 29 października 2020 r. Ministra Zdrowia. **33.** Usunięcie z wykazu kategorii- leczenie podmiotu Scanmed S.A. Szpital Św. Rafała, ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków w związku z uchyleciem Decyzji DBC.532.2.52.2020.RM z dnia 30 października 2020 r. Ministra Zdrowia.

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

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

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

**Wykaz lekarzy oraz lekarzy dentyistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (teleporad) w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia**

<b>Lekarz 1</b>	
imię:	
nazwisko:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

<b>Lekarz 2</b>	
imię:	
nazwisko:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

<b>Lekarz dentyista 1</b>	
imię:	
nazwisko:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

<b>Lekarz dentyista 2</b>	
imię:	
nazwisko:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

**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**

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

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

X

Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 *	
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 - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 \***

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<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 POZ (w zakresie lekarz POZ)*	<b>x</b>

\* Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 - pozycja wykazu dodana z mocą obowiązującą od 2 grudnia 2020 r.

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 realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36		
telefon/ telefony:	+48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01		
identyfikator REGON	000288685		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Jakubowskiego 2, 31-501 Kraków		
telefon/ telefony	tel.: +48 501 465 894		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków		
telefon/ telefony:	tel.: + 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65		
identyfikator REGON	000630161		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	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	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 646 8 502		
identyfikator REGON	121188694		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków		
telefon/ telefony	tel.: +48 606 629 315		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00		
identyfikator REGON	850052740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	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	27.12.2020 r.		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	<b>W</b>	
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	28.12.2020 r.		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	<b>W</b>	
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	28.12.2020 r.		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	<b>W</b>	
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	28.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21		
telefon/ telefony:	12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177		
identyfikator REGON	351571541		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, Św. Bartłomieja Apostoła 21		
telefon/ telefony	122777170		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		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:	12 386 51 05		
identyfikator REGON	000300593		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUCZYCE, 32-010, Dworska 1		
telefon/ telefony	123871199		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBNO, 32-104, 2		
telefon/ telefony	123869299		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAWRZEŃCZYCE, 32-125, 174		
telefon/ telefony	122874009		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IGOŁOMIA, 32-126, 16		
telefon/ telefony	122873014		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, Mikołaja Kopernika 13		
telefon/ telefony	690117868		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna - SPZO w Wieliczce		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20		
telefon/ telefony	733030577		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 35-37		
telefon/ telefony	122578672		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II		
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzka Poradnia Szczepień Ochronnych		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 80		
telefon/ telefony	0126142237		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOŁCZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁCZA, 32-075, 80C-D		
telefon/ telefony:	12 38 86 099		
identyfikator REGON	351566391		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁCZA, 32-075, 80 C-D		
telefon/ telefony	123886099		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEWIN, 32-708, 48A		
telefon/ telefony:	12 28 17 198; 12 28 17 124		
identyfikator REGON	351145212		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEWIN, 32-708, 48 a		
telefon/ telefony	122817198		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE - Z FILIĄ DZIAŁAJĄCĄ W ŚWINIARACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWINIARY, 32-709, 117		
telefon/ telefony	122817002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Osiedle Na Skarpie 66		
telefon/ telefony:	6440144		
identyfikator REGON	000630161		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66		
telefon/ telefony	126229502		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-559, Grzegórzecka 67C		
telefon/ telefony	123457001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-307, Barska 12		
telefon/ telefony	122665062		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-559, Stefana Rogozińskiego 5		
telefon/ telefony	124173311		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3		
telefon/ telefony	126833844		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodziny		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4		
telefon/ telefony	124305773		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZÓZ SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ERGOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, ul. Bonarka 18		
telefon/ telefony:	12 26 62 195		
identyfikator REGON	351269256		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, Bonarka 18		
telefon/ telefony	122662195		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "STRÓŻA" S.C. LEK.MED.TERESA ADAMCZYK, LEK.MED.EWA OSIŃSKA-OSIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRÓŻA, 32-431, 630		
telefon/ telefony:	12 37 33 173		
identyfikator REGON	351551308		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRÓŻA, 32-431, 630		
telefon/ telefony	123733173		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 45		
telefon/ telefony	126410400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, Prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony	122950100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-034, Mikołaja Kopernika 8		
telefon/ telefony	122950100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, 741		

telefon/ telefony	122746030		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	LEKARZE RODZINNI E.FIGIEL,M.FIGIEL S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-235, ul. Koło Białuchy 25		
telefon/ telefony:	12 25 00 670		
identyfikator REGON	351514320		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRĄBKI, 32-020, 159		
telefon/ telefony	602702915		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SANO-MED SP.Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE BRZESKO, 32-120, PARTYZANTÓW 4		
telefon/ telefony	12 3852012		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUŁKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9		
telefon/ telefony:	2732173		
identyfikator REGON	351535798		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet lekarza POZ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUŁKOWICE, 32-440, Szkolna 9		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZDEBNIK, 34-144, Krakowska 9		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LANCKORONA, 34-143, 10		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 1		
telefon/ telefony	501008281		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Lucyna Kufel		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15		
telefon/ telefony	122850014		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁGORZATA SOWIŃSKA-SOWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNA, 32-061, ul. Lawendowa 2		
telefon/ telefony:	12 28 04 004		
identyfikator REGON	351562737		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNA, 32-061, Lawendowa 2		
telefon/ telefony	122804004		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Filia w Krzeszowicach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 7A		
telefon/ telefony	122826580		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Tomasz Sobalski		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15		
telefon/ telefony	122850112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Andrzej Zajac Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Batowice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110		
telefon/ telefony:	12 28 59 417		
identyfikator REGON	351304969		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet(poradnia) podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BATOWICE, 32-086, Karola Wojtyły 110		
telefon/ telefony	122859417		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	RAFAŁ KACORZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-092, ul. Krakusów 1B/2		
telefon/ telefony:	12 63 86 632		
identyfikator REGON	351304410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Rafał Kacorzyk		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZOZÓWKA, 32-088, krakowska 20		
telefon/ telefony	124194817		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁGORZATA 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16		
telefon/ telefony	122221240		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka Jawna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ewa Drohomirecka-Zach & Małgorzata Zawiaślan		
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22		

telefon/ telefony	126491321		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</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:	14 64 22 831		
identyfikator REGON	000304361		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalna Przychodnia Rodzinna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1		
telefon/ telefony	146422831		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLESNIE		
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNO, 33-210, Leśna 10		
telefon/ telefony	146411011		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZEZAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEZAWA, 32-765, ul. Wiśniowa 30		
telefon/ telefony:	14 68 58 410		
identyfikator REGON	850521962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30		
telefon/ telefony	146127818		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Rodzinna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony	146880550		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filia Nr 2		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92		
telefon/ telefony	14 62 70 810		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</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:	14 66 21 425		
identyfikator REGON	000304355		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68		
telefon/ telefony	146621171		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>



nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Bohaterów Orła Białego 82		
telefon/ telefony:	18 3335014		
identyfikator REGON	366213181		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWICA, 34-606, 8		
telefon/ telefony	183335014		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
telefon/ telefony:	185400420		
identyfikator REGON	000288219		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Uzdrawiskowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2		
telefon/ telefony	18 26 22 220		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony	183321120		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINNY" EDYTA MRÓZ, MARCIN MRÓZ SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony:	18 47 11 286		
identyfikator REGON	121409267		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony	184711286		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe Patria		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Kazimierza Pułaskiego 35		
telefon/ telefony	184712811		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony	183326004		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWA, 34-607, 425		
telefon/ telefony	183324015		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BOR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOCICE, 34-620, 192		
telefon/ telefony:	18 33 21 403		
identyfikator REGON	360679085		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOCICE, 34-620, Krasne 192		
telefon/ telefony	183321403		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPANOW, 32-740, 185		
telefon/ telefony	146853425		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Kamieniec 10		
telefon/ telefony:	18 2015351		
identyfikator REGON	000311510		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
telefon/ telefony	182012021		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Węgierska 21		
telefon/ telefony:	18 35 53 200		
identyfikator REGON	000308614		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Węgierska 21		
telefon/ telefony	183553260		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Węgierska 21		
telefon/ telefony	183553260		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia W MANIOWACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, GORCZAŃSKA 6		
telefon/ telefony	182750088		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień		<b>1</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		
telefon/ telefony	182672012		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
telefon/ telefony	182634504		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169		
telefon/ telefony	182659398		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFLARY, 34-424, UL. WŁADYSŁAWA ORKANA 37C		
telefon/ telefony:	18 27 54 776		
identyfikator REGON	490765680		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFLARY, 34-424, Orkana 37c		
telefon/ telefony	182754776		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Wysokie Brzegi 4		
telefon/ telefony	338448200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza poz		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, Wadowicka 3		
telefon/ telefony	338755052		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Mucharzu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUCHARZ, 34-106, 226		
telefon/ telefony	338761410		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
telefon/ telefony	338746010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W BIEŃKÓWCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIEŃKÓWKA, 34-212, 410		
telefon/ telefony:	33 874 01 61		
identyfikator REGON	072148614		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Bieńkowie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIEŃKÓWKA, 34-212, 410		
telefon/ telefony	33 874 01 61		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Handlowa 1		
telefon/ telefony	338742817		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, Kościuszki 1		
telefon/ telefony	338771817		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W JUSZCZYŃNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JUSZCZYN, 34-231, 542		
telefon/ telefony:	33 8771443		
identyfikator REGON	072122879		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Juszczyńnie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JUSZCZYN, 34-231, 542		
telefon/ telefony	338771443		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-116, SZKOLNA 1		
telefon/ telefony	338791828		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	punkt szczepień Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryśzowie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZÓW, 34-146, 557		
telefon/ telefony	338797495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejska Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Jana Pawła II 7		
telefon/ telefony	338766437		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Leńcach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŃCZE, 34-130, 284		
telefon/ telefony	338768795		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYTKOWICE, 34-141, 416		
telefon/ telefony	338768425		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMEK, 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1		
telefon/ telefony	338461202		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19		
telefon/ telefony:	32 62 32 211		
identyfikator REGON	276218481		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA w Chrzanowie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Sokoła 19		
telefon/ telefony	32 610 00 49		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA Chrzanów		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c		
telefon/ telefony	32 623 44 68		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA Chrzanów		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7		
telefon/ telefony	32 661 87 57		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUSZOWICE, 32-500, Strażacka 8		
telefon/ telefony	327115050		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BALIN, 32-500, Wyzwolenia 65		
telefon/ telefony	32 613 17 87		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁAZA, 32-552, Jana Korczaka 2		
telefon/ telefony	326131250		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POGORZYCE, 32-500, 19/1		
telefon/ telefony	32 623 04 32		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA ROMANOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18		
telefon/ telefony:	32 62 31 373		
identyfikator REGON	851722668		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia - Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Kościuszki 18		
telefon/ telefony	326231373		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 1349		
telefon/ telefony	122514009		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻEGOCINA, 32-731, 232		
telefon/ telefony	146132034		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Olaf Dubiel		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony	12 25 14 829		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	punkt szczepień Przychodnia Zdrowia w Kętach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, Jana III Sobieskiego 35a		
telefon/ telefony	338452036		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bielanych		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELANY, 32-651, Łęcka 10		
telefon/ telefony	338486610		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bulowicach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BULOWICE, 35-652, Bielska 63		
telefon/ telefony	338453599		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Malcu		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MALEC, 35-651, Świętojańska 65		
telefon/ telefony	338455220		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Witkowicach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITKOWICE, 32-650, Dworska 50		
telefon/ telefony	338485099		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A		
telefon/ telefony	146653533		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, Floris 16		
telefon/ telefony	146153628		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEGINIA, 32-049, 371		
telefon/ telefony	123898017		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, Rynek 8		
telefon/ telefony	123892797		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
telefon/ telefony	183512893		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TERAPIA - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-861, os. Osiedle Niepodległości 2		
telefon/ telefony:	6482495		
identyfikator REGON	351570369		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia dla dzieci z punktem szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-861, os. Niepodległości 2		
telefon/ telefony	126482495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5		
telefon/ telefony	501297080		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5		
telefon/ telefony	501297080		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
telefon/ telefony	146852628		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6		
telefon/ telefony:	18 47 14 037		
identyfikator REGON	491974204		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, Zefirka 6		
telefon/ telefony	184714037		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Rosa Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDIMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-306, ul. Niska 24		
telefon/ telefony:	12 63 34 605		
identyfikator REGON	357047574		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-018, Al. Juliusza Słowackiego 46		
telefon/ telefony	601485065		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘTKOWICE-KOLONIA, 32-107, 80		
telefon/ telefony	601485065		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet internistyczny (poradnia lekarza poz) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEZNA, 33-386, 311		
telefon/ telefony	184458578		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAZOWSKO, 33-389, 120		
telefon/ telefony	184447273		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tylliczu		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLICZ, 33-383, Boczna 6		
telefon/ telefony	184711325		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Władysława Reymonta 21		
telefon/ telefony:	18 47 12 971		
identyfikator REGON	120540456		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krynicy Zdroju		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Reymonta 21 21		
telefon/ telefony	184712971		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Klęczany		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLĘCZANY, 33-394, 182		
telefon/ telefony	184433615		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony	122720411		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTRZE "TELMED" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYTRO, 33-343, 541		
telefon/ telefony:	18 44 69 002		
identyfikator REGON	491974256		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYTRO , 33-343, 541		
telefon/ telefony	184469002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. DOROTA STACHURA-BIEDROŃ, MARIA KOLCZYŃSKA-CZEPIC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDAWA, 32-064, ul. Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony:	12 28 38 091		
identyfikator REGON	357060557		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony	602117072		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień MEDIC-KOLOR		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony	126444311		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony	7820095660		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krystyna Piwowar-Klag		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony:	18 4446024		
identyfikator REGON	490605172		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony	184446024		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony	122514488		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PORADNIA MEDYCZNY 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony	14 61 34 401		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MĘDRZECHOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MĘDRZECHÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony:	14 64 37 114		
identyfikator REGON	851748774		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczyień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MĘDRZECHÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony	14 64 37 114		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5		
telefon/ telefony:	12 41 93 610		
identyfikator REGON	362894110		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Doktor Jaworek		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5		
telefon/ telefony	124193610		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ANNA JELONKIEWICZ, 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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczyień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70		
telefon/ telefony	123861671		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	KRZYSZTOF KUKLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIEN, 32-071, ul. Piaski 15		
telefon/ telefony:	12 28 03 023		
identyfikator REGON	351518340		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIEN, 32-071, Piaski 15		
telefon/ telefony	606941471		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczyień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁAJ, 32-015, 820		
telefon/ telefony	12 28 41 033		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL ŚW. ANNY W MIECHOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3		

telefon/ telefony:	41 38 20 333		
identyfikator REGON	000304384		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Św. Anny		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3		
telefon/ telefony	413820333		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PZOZ W KOZŁOWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZŁÓW, 32-241, 63		
telefon/ telefony	413841324		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Dziaduszykach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIADUSZYCE, 32-218, 25		
telefon/ telefony	413847010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHARZSZNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW-CHARZSZNICA, 32-250, ul. Miechowska 52		
telefon/ telefony:	41 38 36 008		
identyfikator REGON	357004984		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charzsnicy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW-CHARZSZNICA, 32-250, Miechowska 52		
telefon/ telefony	413836008		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIAŻ WIELKI, 32-210, ul. Warszawska 17A		
telefon/ telefony:	41 38 38 017		
identyfikator REGON	290758255		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIAŻ WIELKI, 32-210, Warszawska 17A		
telefon/ telefony	4413838017		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED		<b>2</b>
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	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punk szczepień w ośrodku zdrowia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACŁAWICE, 32-222, 155		
telefon/ telefony	41 38 33 322		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 33-220, 168		
telefon/ telefony	146415014		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień ANTIDOTUM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Broniewskiego 3a		
telefon/ telefony	1852117014		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 842 37 42		
identyfikator REGON	000304409		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHÓW, 32-070, Wiślana 2		
telefon/ telefony	696033997		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, ul. Leszka Palimąki 2		
telefon/ telefony:	33 84 12 150		
identyfikator REGON	357082613		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, Leszka Palimąki 2		
telefon/ telefony	338412150		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Bartłomiej Cabala SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118		
telefon/ telefony:	184715652		
identyfikator REGON	430647438		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, J. I. Kraszewskiego 118		

telefon/ telefony	184715652		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM"		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony	185476750		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B		
telefon/ telefony:	18 443 09 10		
identyfikator REGON	491980601		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z.o.o.		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Św. Heleny 30B		
telefon/ telefony	+48184430910		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 140		
telefon/ telefony	122715015		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
telefon/ telefony	146416006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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 14 023		
identyfikator REGON	491979288		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYDLNA, 34-625, 152		
telefon/ telefony	183331013		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINA WIELKA, 34-741, 546		
telefon/ telefony	183314023		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORZENNA, 33-322, 338		
telefon/ telefony	184417002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-715, ul. Stefana Okrzei 1A		
telefon/ telefony:	126298900		
identyfikator REGON	351618159		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-150, Armii Krajowej 5		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt pobrań -Scanmed		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-050, Akademicka 5		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Zygmuntowska 15		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-551, Rakowicka 16		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-048, Podchorążych 2		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-155, Warszawska 24		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-387, Gronostajowa 7		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Gabinet zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	RENATA KOPACZ-MODRZEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĘBA WIELKA, 34-735, 278		
telefon/ telefony:	18 3317013		
identyfikator REGON	491981486		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĘBA WIELKA, 34-735, 278		
telefon/ telefony	183317013		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-PORADNIA LEKARSKA OGÓLNA-ROJEK,MARCZUK,JEDYNAK,MARCHEWKA,CINA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Matki Boskiej Bolesnej 10		
telefon/ telefony:	18 3372232		
identyfikator REGON	491981730		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10		
telefon/ telefony	183372232		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10		
telefon/ telefony	183372232		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybiu		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		
telefon/ telefony	123322111		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, 545		
telefon/ telefony	183330011		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	punkt szczepień Poradnia lekarska POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13		
telefon/ telefony	183310028		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22		
telefon/ telefony	123895009		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACŁAWICE, 32-049, Racławice 54A		
telefon/ telefony	122829381		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a		
telefon/ telefony	338705632		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOB-MED PIOTR STOPNICKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBCZYCE, 32-410, Rynek 16		
telefon/ telefony:	12 27 13 661		
identyfikator REGON	357071911		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBCZYCE, 32-410, Rynek 16		
telefon/ telefony	122713661		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Katarzyna Pałka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20		
telefon/ telefony:	18 44 61 172		
identyfikator REGON	490818471		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		
telefon/ telefony	18 44 61 172		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-147, Na Błonie 1		
telefon/ telefony	728821631		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-308, NAŁKOWSKIEGO 1		
telefon/ telefony	601442110		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Maria Bednarz		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 33-322, 228		
telefon/ telefony	184417504		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, Zawierciańska 14		
telefon/ telefony	326428413		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a		
telefon/ telefony	338757601		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Praktyka Lekarza Rodzinnego w Roczynach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROCZYNY, 34-120, Bielska 87		
telefon/ telefony	338702749		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PABIMED" S.C. PRZEMYSŁAW BIEDROŃ, GRZEGORZ BIEDROŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-218, ul. Królowej Jadwigi 203		
telefon/ telefony:	126254444		
identyfikator REGON	357073330		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203		
telefon/ telefony	126254444		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Pediatryczno-Internistyczna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2A		
telefon/ telefony	122730259		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170		
telefon/ telefony	184401444		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	BOGUSŁAWA WARCHOŁ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUŻNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony:	18 354 30 44		
identyfikator REGON	491983746		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUŻNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony	18 354 30 44		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE JABŁONKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONKA, 34-480, ul. 3 Maja 7.		
telefon/ telefony:	18 26 42 021		
identyfikator REGON	491984958		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ORAWSKIE CENTRUM ZDROWIA W JABŁONCE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONKA, 34-480, 3 MAJA 7		
telefon/ telefony	182642022		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALEŚNICA, 32-842, 109		
telefon/ telefony	146654106		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2		
telefon/ telefony:	12 64 42 755		
identyfikator REGON	357053600		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2		
telefon/ telefony	12 64 42 755		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7		
telefon/ telefony	503088166		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, 430		
telefon/ telefony	503088166		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKO 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2		
telefon/ telefony	182623046		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANKA WIELKA, 32-607, DŁUGA 3		
telefon/ telefony	338488823		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"WOJNICIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3		
telefon/ telefony:	14 67 90 308		
identyfikator REGON	851732773		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJNICZ, 32-830, Rolnicza 3		
telefon/ telefony	146790308		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet ogólny lekarza rodzinnego		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony	126384956		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, Tetmajera 2		
telefon/ telefony	126384956		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRZECISZÓW		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZECISZÓW, 32-641, DŁUGA 4		
telefon/ telefony	338413278		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAJEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201		

telefon/ telefonny:	18 20 73 591		
identyfikator REGON	491984964		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OSRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAJEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201		
telefon/ telefonny	18 20-735 91		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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/ telefonny:	12 28 20 401		
identyfikator REGON	357101150		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30		
telefon/ telefonny	122820287		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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/ telefonny:	124153100		
identyfikator REGON	357078830		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, Bałtycka 3		
telefon/ telefonny	124153100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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/ telefonny:	182656144		
identyfikator REGON	491991131		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOZ w Leśnicy-Groniu Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNICA, 34-406, Szkolna 3		
telefon/ telefonny	18 26 561 44/ 18 26 348 38		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, ul. Słomnicka 69		
telefon/ telefonny:	12 38 91 005		
identyfikator REGON	357046706		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Przychodnia Rejonowa w Skale		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, ul.Słomnicka 69		
telefon/ telefonny	123890000		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cianowicach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250		
telefon/ telefonny	660 724 045		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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/ telefonny:	12 63 72 568, 12 63 72 971		
identyfikator REGON	357077859		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, KRONIKARZA GALLA 24		

telefon/ telefony	126372971		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówe 29		
telefon/ telefony:	12 65 81 611		
identyfikator REGON	357077658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, Na Kozłówe 29		
telefon/ telefony	126581611		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-552, Wielicka 76 b		
telefon/ telefony	12 65 81 611		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIEŃ, 32-433, 475		
telefon/ telefony:	18 26 82 012		
identyfikator REGON	357095142		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIEŃ, 32-433, 475		
telefon/ telefony	182682012		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUKNT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUŁOSZOWA, 32-045, BANKOWA 6		
telefon/ telefony	123896054		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4		
telefon/ telefony	146128792		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISZKI, 32-060, 427		
telefon/ telefony	123067077		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56		
telefon/ telefony	338741833		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRZYCIAŹU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZYCIAŹ, 32-353, ul. Zdrowa 6		
telefon/ telefony:	12 38 94 023		
identyfikator REGON	357108301		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZYCIAŹ, 32-353, Zdrowa 6		
telefon/ telefony	123894023		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170		
telefon/ telefony:	18 444800		
identyfikator REGON	491992834		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170		
telefon/ telefony	184448008		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Biezanów"		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Henryka Sucharskiego 62		
telefon/ telefony	126585808		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-721, Na Wzgórzach 1		
telefon/ telefony	12 68 14 727		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISIA GÓRA, 33-140, SUCHARSKIEGO 3A		
telefon/ telefony	146784999		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE ŻUKOWICE, 33-151, 125		
telefon/ telefony	146786608		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Marszałka Józefa Piłsudskiego 23		
telefon/ telefony	146422405		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejska Przychodnia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Piłsudskiego 23		
telefon/ telefony	146422405		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	COR VITA S.C. MIECZYSLAW, TERESA CIĘŻAREK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-105, ul. gen. Tadeusza Kościuszki 35		
telefon/ telefony:	12 42 93 535		
identyfikator REGON	351356386		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cor Vita" Oddział w Gdowie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 331		
telefon/ telefony	122785367		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Żwirki i Wigury 5		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 2 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Czecha 2		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 3 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Słowackiego 1		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D		
telefon/ telefony	182676915		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A		
telefon/ telefony	515839898		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, Starowiejska 175		
telefon/ telefony	338458239		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Lekarski w Głębowicach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁĘBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8		
telefon/ telefony	338755421		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LESŁAW 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	183372527		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony	146745008		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLEŚNA, 33-171, 284		
telefon/ telefony	146798110		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANOWICE, 33-115, 183		
telefon/ telefony	146799001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LICHWIN, 33-172, 180A		
telefon/ telefony	146758051		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinety Lekarza Ogólnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 1F		
telefon/ telefony	413890100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Ogólnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Marii Konopnickiej 21		
telefon/ telefony	41 38 30 290		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejska Przychodnia Lekarska Nr I NZOZ Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Chemiczna 12		
telefon/ telefony	146330691		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Wałowa 22		
telefon/ telefony	146889020		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony	146888185		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Długa 18		
telefon/ telefony	14 62 42 217		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Mostowa 6		
telefon/ telefony	146324231		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-POŁUDNIE 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4		
telefon/ telefony	122654600		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
telefon/ telefony	182646160		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		<b>5</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9		
telefon/ telefony	126441642		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36		
telefon/ telefony	124112644		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
telefon/ telefony	728427285		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZOZ "PRAKTIMED" Sp. z o. o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15		
telefon/ telefony	124114124		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia domowego leczenia tlenem		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		
telefon/ telefony	12415812		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-KROWODRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6		
telefon/ telefony	126383818		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A		
telefon/ telefony	122676260		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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 Kozłowiec 29		
telefon/ telefony:	12 6502016		
identyfikator REGON	357206363		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
telefon/ telefony	126502016		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
telefon/ telefony	126502026		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	32 21 10 005		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FAŁĘCKI 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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Niemcewicz		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-424, Juliana Ursyna Niemcewicza 7		
telefon/ telefony	122662710		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczępień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9		
telefon/ telefony	32 64 21 033		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne w Tymbarku Punkt Szczępień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYMBARK, 34-650, 315		
telefon/ telefony	183325220		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA EWA MAJDA, BERNARDA PUSZCZEWICZ I MAŁGORZATA 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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZĘPIEŃ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony	326474030		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZĘPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Nałkowskiej 1		
telefon/ telefony	326433795		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7		
telefon/ telefony	184450352		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, Węgierska 25		

telefon/ telefony	183514610		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10		
telefon/ telefony	126334033		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	TERESA ŚLIWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁKOWICE DOLNE, 33-388, 50		
telefon/ telefony:	18 44 64 131		
identyfikator REGON	490722660		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIWNICZNA-ZDRÓJ, 33-350, Ogrodowa 2		
telefon/ telefony	18 44 64 131		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony	182662148		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A		
telefon/ telefony	185491666		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205		
telefon/ telefony	182624111		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘTOWNIA, 34-242, 269		
telefon/ telefony	182773005		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, Skalska 22		
telefon/ telefony	326441029		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"Pro-med" Sp. z o. o. PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
telefon/ telefony	126441756		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		
telefon/ telefony	183523023		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNY: 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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, Św. Zofii 4		
telefon/ telefony	183514444		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, Moniuszki 11		
telefon/ telefony	413514010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYCYNĄ" 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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MIEJSKA W ALWERNI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, GĘSIKOWSKIEGO 16		
telefon/ telefony	122832167		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		
telefon/ telefony	126375370		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIGĘZA & CZEPIEL-PAJERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szafarska 93 C		
telefon/ telefony:	18 26 40 040		
identyfikator REGON	492045530		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Szafarska 93 C		
telefon/ telefony	182640040		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		
telefon/ telefony	146226012		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony	326470105		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefony:	12 26 96 141		
identyfikator REGON	357067039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27		
telefon/ telefony	12 26 96 141		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefony:	12 29 47 011		
identyfikator REGON	357209640		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefony	122947011		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-571, Mogilska 109		
telefon/ telefony	478353971		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A		
telefon/ telefony:	122761957		
identyfikator REGON	357223456		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, Ks.J.Popiełuszki 2a		
telefon/ telefony	122761957		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17		
telefon/ telefony:	18 4452167		
identyfikator REGON	492047078		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17		
telefon/ telefony	184450310		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15		
telefon/ telefony:	14 65 30 015		
identyfikator REGON	851803964		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEPIENNIK STRZYŻEWSKI, 33-163, 396		
telefon/ telefony	515515509		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, Zielona 15		
telefon/ telefony	146523301		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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/ telefony:	14 6653999		
identyfikator REGON	852486721		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, Tarnowska 2		
telefon/ telefony	146653999		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Paweł Grzywacz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100		
telefon/ telefony:	+48604583864		
identyfikator REGON	070854294		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LASERMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LASERMED - Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach		<b>11</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2		
telefon/ telefony	123882999		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSSOWA, 34-114, 15		
telefon/ telefony	338792006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA-ŁAPCZYŃSKA 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA-ŁAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBNO, 34-434, Długa 76		
telefon/ telefony	182751886		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątnikach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2		
telefon/ telefony:	12 27 04 899		
identyfikator REGON	357246776		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 2		
telefon/ telefony	122704899		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Żabnie		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony	146456570		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzychowicach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIETRZYCHOWICE, 33-270, 2		
telefon/ telefony	0146418008		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ILKOWICE, 33-132, Złota Góra 9		
telefon/ telefony	0146457111		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Leczniczo-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		
telefon/ telefony	123866555		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6		
telefon/ telefony	146276075 146213848		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Szymbarku		
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBARK, 38-311, 574		
telefon/ telefony	183513162		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34		
telefon/ telefony	12 63 30 363		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		
telefon/ telefony	14 67 95 124		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a		
telefon/ telefony	14 67 92 194		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Medycyny Rodzinnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6		
telefon/ telefony	182676515		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185		
telefon/ telefony	183541885		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Aleksander Więcek		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŻNÓW, 33-316, 406		
telefon/ telefony:	18 44 03 022		
identyfikator REGON	490571540		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŻNÓW, 33-316, 406		
telefon/ telefony	184403022		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9		
telefon/ telefony	183527433		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A		
telefon/ telefony	501605410		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY: URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLIŃSKIEJ I ANDRZEJA SOKOŁOWSKIEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Słoneczna 11		
telefon/ telefony:	183546900		
identyfikator REGON	492728341		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Słoneczna 11		
telefon/ telefony	183546900		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarski POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10		
telefon/ telefony	183536597		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krystyna Bałon		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Fryderyka Chopina 5		
telefon/ telefony:	18 3535364		
identyfikator REGON	492733448		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Fryderyka Chopina 5		
telefon/ telefony	183535364		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCICE, 33-342, 422		
telefon/ telefony	501527560		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOWA-ZDRÓJ, 38-316, 109		
telefon/ telefony	183530262		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza internisty		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
telefon/ telefony	184432510		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26		
telefon/ telefony	182688581		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Danuta Mraźek		
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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Kasinka Mała MEDYCYNĄ RODZINNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	183313031		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYNĄ RODZINNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA NIŻNA, 34-730, 218		
telefon/ telefony	183316060		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239</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 DUNAIEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5		
telefon/ telefony:	18 26 57 010		
identyfikator REGON	385260547		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIEKIELNIK, 34-472, 129 C		
telefon/ telefony	182639099		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	nzoż Sękowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323		

telefon/ telefony	183518092		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BEATA BRYJA, HUBERT BRYJA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLIKUSZOWA, 34-404, 40 A		
telefon/ telefony:	18 2651424		
identyfikator REGON	492828019		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLIKUSZOWA, 34-404, 40a		
telefon/ telefony	182651424		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MAŁGORZATA KOZIÓŁ, 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDŹMIERZ, 34-471, Podhalańska 2		
telefon/ telefony	182655524		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROWSKO, 34-431, Za Potokiem 2		
telefon/ telefony	182653923		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA BIAŁA, 34-433, Główna 5		
telefon/ telefony	182851323		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRONKÓW, 34-400, 207		
telefon/ telefony	182656037		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ GNOJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony:	14 68 69 965		
identyfikator REGON	120046070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnego Gnojnik		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony	146869965		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223		
telefon/ telefony:	18 262 50 26		
identyfikator REGON	492836438		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223		
telefon/ telefony	182625026		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege ARTIS"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Przedmieście Dolne 167		
telefon/ telefony	134470044		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Promed		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7		
telefon/ telefony	124151101		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzynie		
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony	146517268		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Leczenia i Rehabilitacji		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 1 budynek I		
telefon/ telefony	122787368		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"TWÓJ LEKARZ" - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-135, STEFANA BATOREGO 3		
telefon/ telefony	+48126338828		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EMANUEL KAPAŁA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁĘCZNICA, 32-109, ul. Francuska 10		
telefon/ telefony:	413848006		
identyfikator REGON	072705368		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁĘCZNICA, 32-109, Francuska 10		
telefon/ telefony	413848006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izabela Wróblewska - Poradnia Medycyny Rodzinnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABORÓW, 32-821, 90		

telefon/ telefony	146715252		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Skawicy Anna Trawińska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWICA, 34-221, 448		
telefon/ telefony	338775313		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	STAROSĄDECKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 20		
telefon/ telefony:	18 44 61 171		
identyfikator REGON	492910442		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Starosądecki Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		
telefon/ telefony	662576288		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "HIPOKRATES"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13		
telefon/ telefony	33 84 75 800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Magdalena Lepiarczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-644, ul. Romana Dmowskiego 9		
telefon/ telefony:	501 434 641		
identyfikator REGON	356757948		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORAWICA, 32-084, Aleksandrowice 133		
telefon/ telefony	122856234		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, UL. ZEFIRKA 6		
telefon/ telefony:	18 47 77 819		
identyfikator REGON	492933874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, ZEFIRKA 6		
telefon/ telefony	184777819		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Halina 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IWKOWA, 32-861, 458		
telefon/ telefony	146844310		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczodrowska		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony	184446666		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ MEDYK Sp.z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1		
telefon/ telefony	146714777		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		
telefon/ telefony	126654285		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3		
telefon/ telefony	338704990		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mirosław Lejawka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony:	14 68 42 202		
identyfikator REGON	850525316		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony	146842202		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dariusz Drożdż "DARMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, ul. Sąddecka 183		
telefon/ telefony:	14 68 43 090		
identyfikator REGON	851701850		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, Sąddecka 183		
telefon/ telefony	146843090		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Czchowie Filia w Złotej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTA, 32-859, -		
telefon/ telefony	146639009		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ESKULAP MAŁGORZATA KLIMCZAK, KRYSZTIAN KWAŚNIEWSKI SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Jana Wiktora 17 A		
telefon/ telefony:	18 26 22 219		
identyfikator REGON	492952050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wiktora 17a		
telefon/ telefony	182622219		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYRZYC, 34-623, 188		
telefon/ telefony	183320400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagiełły 1		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Władysława Jagiełły 1		
telefon/ telefony	123127120		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Drogowców 5		
telefon/ telefony	122725670		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2		
telefon/ telefony	531161255		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KADŁUCZKA SŁAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226		
telefon/ telefony:	32 61 34 963		
identyfikator REGON	351369012		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1		
telefon/ telefony	326134101		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PSARY, 32-545, WSPÓLNA 6		
telefon/ telefony	326115105		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLISKA, 33-172, 231A		
telefon/ telefony	146527200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-392, Opolska 114		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, Księdza Józefa Tischnera 8		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 2		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W LIBIĄŻU		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBIĄŻ, 32-590, GÓRNICZA 5		
telefon/ telefony	32 624 21 36, 32 627 04 51		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień ELVITA SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MULTIMED" PRZYCHODNIA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, CHEMIKÓW 5		
telefon/ telefony	33 8449396		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5		
telefon/ telefony	33 8449381		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień - ELVITA NZOZ TRZEBINIA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13		
telefon/ telefony	32 6121002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13		
telefon/ telefony	32 6121002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ-SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony:	12 6308002		
identyfikator REGON	351506868		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowy		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-901, Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	+48126308323		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	12 4247000		
identyfikator REGON	000288685		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-688, Macieja Jakubowskiego 2		
telefon/ telefony	4003310		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26		
telefon/ telefony:	224312428		
identyfikator REGON	000288490		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
telefon/ telefony	0182676060		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	nMedica Spółka Cywilna Krzysztof Nachel, Sebastian Nachel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.		
telefon/ telefony:	14 628 41 43		
identyfikator REGON	852752594		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny pracy		<b>1</b>
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	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AIMED Spółka Cywilna Małgorzata Moos, Paweł Kowalski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Żbicka 13		
telefon/ telefony:	12 28 28 982		
identyfikator REGON	356869771		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AIMED Podstawowa Opieka Zdrowotna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Żbicka 13		
telefon/ telefony	122828982		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE, 32-091, Krakowska 229		

telefon/ telefony	123885199		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jolanta Wiśniecka -Tyrawa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Adama Mickiewicza 10/CD		
telefon/ telefony:	601 426 590		
identyfikator REGON	120020886		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d		
telefon/ telefony	122890330		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krzysztof Niżnik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIDZINA, 34-236, 797		
telefon/ telefony:	18 26 73 187		
identyfikator REGON	490399710		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIDZINIE - Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIDZINA, 34-236, 721		
telefon/ telefony	182673187		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIELEC, 34-234, 540		
telefon/ telefony	182773907		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126262024		
identyfikator REGON	120040222		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilińskiego 68		
telefon/ telefony	185400200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony	183534120		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A		
telefon/ telefony	724179020		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony	122784000		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, PROSZOWSKA 1		
telefon/ telefony	146105359		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁKOWICE GÓRNE, 33-340, 119		
telefon/ telefony	184463346		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MIROŚŁAWA FRANKOWSKA-MAJCHRZAK I ANNA GALICA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 12/1		
telefon/ telefony:	18 26 11 758		
identyfikator REGON	120331623		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony	182611758		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, Kościuszki 11		
telefon/ telefony	182077201		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101		
telefon/ telefony	182077201		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUROWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 3		
telefon/ telefony:	14 67 13 131		
identyfikator REGON	120509067		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurowej		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, Rynek 3		
telefon/ telefony	146713131		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	"SZPITAL MIEJSKI W RABCE-ZDROJU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		
telefon/ telefony:	18 26 77 001		
identyfikator REGON	120480323		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć Szpital w Rabce Punkt Szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		
telefon/ telefony	512283247		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYG, 38-305, 446		
telefon/ telefony	134479003		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWOJA, 34-222, 1580		
telefon/ telefony	338775003		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, Kolejowa 8B		
telefon/ telefony	146535101		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 39B		
telefon/ telefony	533329632		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIĘŻKOWICE, 33-190, Zdrowa 1		
telefon/ telefony	533329632		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED" Lucyna Figura		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZYNY, 33-164, 574		
telefon/ telefony:	14 65 32 630		
identyfikator REGON	852536442		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZYNY, 33-164, 574		
telefon/ telefony	146532630		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-548, Lwowska 17/1 i 2		
telefon/ telefony	126563014		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarzy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia s.c. Wola Radziszowska		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RADZISZOWSKA , 32-053, 590		
telefon/ telefony	122754123		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOPORZYSKO, 34-240, 250 250		
telefon/ telefony	182873225		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA MARIUSZ PLICHTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		
telefon/ telefony:	14 66 56 780		
identyfikator REGON	852528247		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		
telefon/ telefony	146656780		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, Bosaków 11		
telefon/ telefony	122627878		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	imed24 Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, PROF. MICHAŁA ŻYCZKOWSKIEGO 29		
telefon/ telefony	123763131		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, 3-go maja 2a		



telefon/ telefony	182675519		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C		
telefon/ telefony:	508329635		
identyfikator REGON	120778092		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, Zarabie 35c		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 317		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 330		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	508329634		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jarosław Zachara		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 87B		
telefon/ telefony:	14 68 46 009		
identyfikator REGON	850509056		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 87b		
telefon/ telefony	146846009		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	HOLI - MED Sp.z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBNO, 32-852, 380		
telefon/ telefony	146650145		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZÓW, 34-206, 217		
telefon/ telefony	338748175		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KROWODRZA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefony:	501270999		
identyfikator REGON	382971176		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ KROWODRZA - Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, Rusznikarska 17		
telefon/ telefony	126324290		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-236, Arcybiskupa Zygmunta Szczęsnego Felińskiego 24/LU2		
telefon/ telefony	124421073		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAREK COGIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LACHOWICE, 34-232, Lachowice 195B		
telefon/ telefony:	33 87 48 012		
identyfikator REGON	070782880		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (NZOZ) PRZYCHODNIA ZDROWIA W LACHOWICACH MAREK COGIEL		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LACHOWICE, 34-232, 195b		
telefon/ telefony	338748012		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Bożena Małgorzata Polewczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZAWA, 34-205, 277A		
telefon/ telefony:	33 8747026		
identyfikator REGON	070613886		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZAWA, 34-205, 277A		
telefon/ telefony	338747026		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EWA JASIŃSKA-KRYCZKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Spółdzielców 3		
telefon/ telefony:	12 64 72 028		
identyfikator REGON	351311461		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical"		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3		
telefon/ telefony	126472028		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	FILIA PRZYCHODNI W PODŁĘŻU Z SIEDZIBĄ W PODGRABIU		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. SPORTOWA 1		
telefon/ telefony	122811317		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1		
telefon/ telefony	122837023		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ficek 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUDZÓW, 34-211, 460		
telefon/ telefony	338740008		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29		
telefon/ telefony	146501111		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2		
telefon/ telefony	12 38 72 081		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-826, os. Osiedle Złotej Jesieni 1		
telefon/ telefony:	0126468502		
identyfikator REGON	121188694		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Tymczasowy COVID		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9		
telefon/ telefony	126468502		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Łaskowska 4a		
telefon/ telefony:	32 64 24 147		
identyfikator REGON	121269211		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o. o. Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A		
telefon/ telefony	32 64 24 147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27		
telefon/ telefony	123884399		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
telefon/ telefony	123884512		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Juliusza Słowackiego 13		
telefon/ telefony	413834545		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCYNY 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136005		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136764		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "BATOREGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony:	18 44 20 006		
identyfikator REGON	120854657		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony	18 44 20 006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY ZDROWIE - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH SŁAWOMIR BADURA, MARIA TURLEJ-POPIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, ul. Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony:	12 312 82 00		
identyfikator REGON	121367327		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Montwiłła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	123128200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	12 312 82 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"BERGER I SAJDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, ul. św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony:	14 65 42 194		
identyfikator REGON	852622035		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2		

telefon/ telefony	146542194		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE 4M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 25B/U1		
telefon/ telefony:	+48 12 307 02 21		
identyfikator REGON	121497389		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17		
telefon/ telefony	12 30 70 221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BAŁUK-SYREK & A. KRZYWON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZCZONÓW, 32-435, 733		
telefon/ telefony:	122747551		
identyfikator REGON	356383264		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415		
telefon/ telefony	12 37 32 226		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21		
telefon/ telefony	146541009		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony	146514210		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 10		
telefon/ telefony	184433308		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-493, ul. Orlich Gniazd 8/13		
telefon/ telefony:	228619379		
identyfikator REGON	141224658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16		
telefon/ telefony	609155258		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PAWEŁ CHRUŚCIEL 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MURZASICHLE, 34-531, Sądelska 55		
telefon/ telefony	182001360		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331</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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZOZ PULS MED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A		
telefon/ telefony	146853200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, Polna 17		
telefon/ telefony	124426200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Bieczu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3		
telefon/ telefony	13 4471808		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Libuszy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBUSZA, 38-306, 688		
telefon/ telefony	134475051		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Rożnowicach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŻNOWICE, 38-323, 326		
telefon/ telefony	13 4476003		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe "LEŚNIK-DRZEWIARZ"		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Podgórna 1		
telefon/ telefony	184712861		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-PODGÓRZE, 30-612, Przykopy 13		
telefon/ telefony	607 370 036		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NOWA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Emilii i Karola Wojtyłów 19		
telefon/ telefony:	602694045		
identyfikator REGON	122720553		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, E i K Wojtyłów 19		
telefon/ telefony	602694045		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bonus-Med		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465		
telefon/ telefony	184456060		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PCIM, 32-432, 1		
telefon/ telefony:	12 27 48 501		
identyfikator REGON	122734242		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PCIM, 32-432, 5		
telefon/ telefony	122748501		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CARDEA KUĆA MALINA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefony:	14 65 13 685		
identyfikator REGON	122509002		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna CARDEA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefony	146513685		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADGOSZCZ, 33-207, pl. św. Kazimierza 3		
telefon/ telefony:	14 641 41 10		
identyfikator REGON	122813059		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3		
telefon/ telefony	146414110		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUSZOWICE, 33-206, MIELECKA 7		
telefon/ telefony	146413306		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-797, ul. Franciszka Klimczaka 17/80		
telefon/ telefony:	791039499		
identyfikator REGON	146061563		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Orkana 10		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefony:	12 41 92 010		
identyfikator REGON	122872576		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Szyce		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefony	124192010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25		
telefon/ telefony:	32 620 02 93		
identyfikator REGON	121378220		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25		
telefon/ telefony	326200293		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony:	+48 18 330 17 00		
identyfikator REGON	000304378		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	<b>W</b>	
telefon/ telefony	tel. +48 734135535		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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/ telefony:	604094365		
identyfikator REGON	382468589		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VISMED		<b>1</b>



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefony	126421627		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93		
telefon/ telefony	338233255		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38		
telefon/ telefony:	12 274 61 22		
identyfikator REGON	123032192		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38		
telefon/ telefony	122746122		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PLUSZYŃSKA JOLANTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Wileńska 3		
telefon/ telefony:	604 266 050		
identyfikator REGON	273805462		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16		
telefon/ telefony	508970221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	AMICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, ul. Prosta 19		
telefon/ telefony:	12 388 41 38, 602 650 400		
identyfikator REGON	122640475		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, Prosta 19		
telefon/ telefony	123884138		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	INSTYTUT MEDYCZNY INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-653, ul. Waleriego Sławka 3		
telefon/ telefony:	12 254 61 20		
identyfikator REGON	123194925		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Ilicare		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4		
telefon/ telefony	123523150		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79		
telefon/ telefony:	12 446 46 10		
identyfikator REGON	122605823		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79		
telefon/ telefony	604792922		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IWANOWICE WŁOŚCIANSKIE, 32-095, ul. Jana Pawła II 23		
telefon/ telefony:	604 503 149		
identyfikator REGON	123227990		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYBYŚLAWICE, 32-046, 78		
telefon/ telefony	+48535628912		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100,		
identyfikator REGON	000304384		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony	tel. +48 511910667		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22		
telefon/ telefony:	32 728 06 06		
identyfikator REGON	123210819		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3		
telefon/ telefony	608 277 988		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UJANOWICE, 34-603, 31		
telefon/ telefony:	18 3334012		
identyfikator REGON	361015619		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UJANOWICE, 34-603, 31		
telefon/ telefony	183334012		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6		
telefon/ telefony:	500 844 441		
identyfikator REGON	361510425		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Plus Medica		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, św. Brata Alberta 6		
telefon/ telefony	500844441		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13		
telefon/ telefony:	225824541		
identyfikator REGON	143343166		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26		
telefon/ telefony	504-742-221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Jakuba Przyluskiego 1		
telefon/ telefony:	14 641 02 20, 721 353 441		
identyfikator REGON	361633671		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, Przyłuskiego 1		
telefon/ telefony	14 641 02 20		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, ul. Józefa Poniatowskiego 9		
telefon/ telefony:	12 357 67 11		
identyfikator REGON	361748345		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, Józefa Poniatowskiego 9		
telefon/ telefony	123576711		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE RABA WYŻNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA WYŻNA, 34-721, 64		
telefon/ telefony:	18 26 71 013		
identyfikator REGON	363027472		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA WYŻNA, 34-721, 64		
telefon/ telefony	182671013		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Skawie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWA, 34-713, 9		
telefon/ telefony	182686022		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDYCYNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 12B/LU2		
telefon/ telefony:	608 059 176		
identyfikator REGON	362396776		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Bocheńska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, Krakowska 27		
telefon/ telefony	146116363		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-436, Henryka Wieniawskiego 66/34		
telefon/ telefony	607261197		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Spółka Gminna Patecznica" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁĘCZNICA, 32-109, ul. św. Jakuba 11		
telefon/ telefony:	691964034		
identyfikator REGON	361070357		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Patecznica		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁĘCZNICA, 32-109, Małopolska 36		
telefon/ telefony	413848542		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE WARMUŻ" 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony	604594142		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Południe - Rafał Wyrozumski		
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Południe		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Jana Pęckowskiego 3		
telefon/ telefony	791841010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDYGAŁ I TOMASZ PARDYGAŁ 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A		
telefon/ telefony	123994960		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97		
telefon/ telefony	126235979		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MATEUSZ GAŁUSZKA 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony	+48502718774		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UŚCIE GORLICKIE, 38-315, 155		
telefon/ telefony	+48502718774		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zdrowa Huta		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-914, Wacława Sieroszewskiego 3		
telefon/ telefony	604941697		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-322, Józefa Mehoffera 10		
telefon/ telefony	325065086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Moja Przyjazna Poradnia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Nosala 7		
telefon/ telefony	576141148		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>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	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>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	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów	<b>W</b>	
telefon/ telefony	tel. +48 793 837 751		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie		
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>		szczenie personelu *	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	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie		
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	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	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony:	+48 12 63 08 301		
identyfikator REGON	351506868		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	tel: +48 12 36 08 022		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378</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>		szczenie personelu *	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	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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>		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	+48 797 304 331		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50		
identyfikator REGON	350995109		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 784 624 416		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków		
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00		
identyfikator REGON	351618159		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Św. Rafała	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 785 056 438		
Data dodania do wykazu	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynatarska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 379 71 00		
identyfikator REGON	121065900		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynatarska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 504 235 891		
Data dodania do wykazu	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony:	+ 48 41 240 1200		
identyfikator REGON	320592435		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nowy Szpital w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony	tel. +48 792270230		
Data dodania do wykazu	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	<b>W</b>	
telefon/ telefony	tel. +48 606999740		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	<b>Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	000296377		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony	tel. +48 788 221 113		
Data dodania do wykazu	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	<b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00		
identyfikator REGON	000304415		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej</b>	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
telefon/ telefony	tel. +48 668312916		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	<b>Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem</b>		
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem</b>	<b>W</b>	
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	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej</b>		
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej</b>	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony	tel. +48 660 610 880		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	<b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony:	+48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50		
identyfikator REGON	000304361		



Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony	tel.: +48 603131338		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390		szczerpienie personelu	szczerpienie 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		szczerpienie personelu *	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	30.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391		szczerpienie personelu	szczerpienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony:	+48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55		
identyfikator REGON	000300570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony	tel. +48 603 852 893		
Data dodania do wykazu	04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczerpiące personel (w tym szczerpiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))