

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

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

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 18		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2								
telefon/ telefony	+48 12 400 17 50, +48 12 400 17 51, +48 12 400 17 52								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 19		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2								
telefon/ telefony	Nr telefonu dla pacjentów kierowanych przez POZ oraz dla pacjentów z objawami: +48 12 400 12 56, nr telefonu dla pacjentów kierowanych do leczenia uzdrowiskowego: +48 12 400 17 50							S	
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 20		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	"Szpital tymczasowy"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 50, 30-001, Kraków ul. Botaniczna 3, 31-034 Kraków		x						szpital tymczasowy
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		catalog realizowanych świadczeń						poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66								
telefon/ telefony:	+ 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65								
identyfikator REGON	000630161								Poziom II na 9 marca 2021 r.

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

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

telefon/ telefony	tel. +48 12 386 52 10, +48 12 386 52 75								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice		x						
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie								Poziom II od 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3								
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100,								
identyfikator REGON	000304384								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3						x		
telefon/ telefony	+ 48 41 38 20 259								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Obserwacyjno- Zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów							S	
telefon/ telefony	+48 41-38 20 299, + 48 532 455 187								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		x						
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądeckie Pogotowie Ratunkowe									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz									
telefon/ telefony:	+48 18 442 09 49									
identyfikator REGON	492007357									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądeckie Pogotowie Ratunkowe (2 zespoły transportu sanitarnego)	2								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU (1 zespół transportu sanitarnego)	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									

Poziom II
na 9 marca 2021 r.

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izba Przyjęć - Szpital Św. Rafała ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków								
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków								
telefon/ telefony	+48 12 629 88 00								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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. Gęsia 22a								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		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								Poziom I na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	+48 12 63 08 301								
identyfikator REGON	351506868								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Analityki					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 603								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 680; +48 12 64 68 274, 528; +48 12 64 68 800, 468								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Małopolskie Centrum Leczenia i Rehabilitacji Poparzeń oraz Chirurgii Plastycznej Oddział Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej (kod res. cz. VII 079)		X						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej Jesieni 1								
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 291								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dzieciątcy w Krakowie								Poziom I na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 658 20 11								
identyfikator REGON	351375886								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dzieciątcy w Krakowie		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265								
telefon/ telefony	tel. +48 12 658 20 11								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265								
telefon/ telefony	tel.+ 48 12 333 91 86, +48 12 658 13 84								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport	leczenie/	izolatorium	dorażne	test na obecność	wstępna kwalifikacja	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X						Poziom III na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663, ul. Wielicka 265								
telefon/ telefony	tel. +48 12 658 20 11 wew. 1522 (Dyżurka lekarska) +48 12 658 20 11 wew. 1365 (Dyżurka pielęgniarska)								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50								
identyfikator REGON	350995109								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków								
telefon/ telefony	tel. +48 12 637 42 05								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie								x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		kategoria realizowanych świadczeń							

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 58 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 54 15								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		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 na 9 marca 2021 r.

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	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								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie								Poziom I na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 875 24 46								
identyfikator REGON	000805666								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów								
telefon/ telefony	tel. +48 12 620-82-61								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie								Poziom I na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 652 43 47								

identyfikator REGON	000805666								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków								
telefon/ telefony	tel. +48 012 652 42 87, +48 12 262 48 14								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków		x						
telefon/ telefony	tel. +48 12 652 43 47								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie psychiatryczne dla dorosłych								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków		x						Poziom III na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony	tel. +48 12 652 43 47								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	kategoria realizowanych świadczeń								
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								Poziom II na 9 marca 2021 r.
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 18 47 32 400, +48 18 47 32 100								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań przy Medycznym Laboratorium Diagnostycznym								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								5
telefon/ telefony	tel. +48 505 668 356								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	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		x						
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Mobilny Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								M
telefon/ telefony	tel. +48 18 473 24 24								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	"Szpital pasywny"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica-Zdrój		X						SZPITAL PASYWNY
telefon/ telefony	lekarz koordynujący: tel. +48 601 509 978								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								Poziom II na 9 marca 2021 r.

identyfikator REGON	000311510								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 160 15, +48 18 20 160 16								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21 wew. 100 lub 291								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chalubińskiego w Zakopanem								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		X						
telefon/ telefony:	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (porody)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		X						Poziom III na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 12, 34-100 Wadowice (Pawilon AB)							S	
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401, +48 690 108 899, +48 571 324 953								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								Poziom II na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00								
identyfikator REGON	000304415								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka							x	
telefon/ telefony	tel. +48 33 872 33 67, +48 33 872 33 77, +48 33 872 32 61, +48 33 872 33 78, +								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka							X	
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 23 276								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka							S	
telefon/ telefony	tel. +48 501 188 292								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie								Poziom II na 9 marca 2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
identyfikator REGON	000310108								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony	tel. +48 32 624 - 70 - 08, + 48 32 624 - 74 - 95								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej					x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony	tel. + 48 32 624 74 49								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony	tel. + 48 32 624 74 48								

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko								Poziom II na 9 marca 2021 r.
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00								
identyfikator REGON	000304355								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko								
telefon/ telefony	tel. +48 14 66 21 165, +48 14 66 21 285, +48 14 66 21 166								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko								S
telefon/ telefony	tel. +48 14 66 21 166								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 18 26 77 001								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Specjalmed Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zarabie 35 c, 32-410 Dobczyce								
telefon/ telefony:	tel.: + 48 512 295 412								
identyfikator REGON	120778092								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zarabie 35 c, 32-410 Dobczyce								S
telefon/ telefony	tel.: + 48 510 090 854								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		kategoria realizowanych świadczeń							
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt mobilny Drive Thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stanisława Lema 8, 31- 571 Kraków								S
telefon/ telefony	+ 48 799 399 361								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój		X						
telefon/ telefony:	+48 18 267 60 60								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 65 35 101								
identyfikator REGON	120446616								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów								
telefon/ telefony	tel.+ 48 575 546 730								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzchosławice 39 b, 33-122 Wierzchosławice								
telefon/ telefony	tel.+ 48 533 329 535								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kolejowa 1a, 32-310 Jarosławiec								
telefon/ telefony:	tel. +48 32 642 80 90								
identyfikator REGON	000294214								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kolejowa 1a, 32-310 Jarosławiec		X						
telefon/ telefony	tel. +48 32 642 80 90								

Poziom I
na 9 marca 2021 r.

Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Krzysztof Ślusarczyk Liberandum Ratownictwo Medyczne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Merkuriusza Polskiego 35, 30-698 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 312 09 09								
identyfikator REGON	362480815								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań- Drive Thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kościuszki 15, 32-020 Wieliczka							S	
telefon/ telefony	tel. +48 12 381 82 09								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		katalog realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Legionów Polskich 2, 32-065 Krzeszowice							S	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań- Drive-thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków							S	
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań- Drive-thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Westerplatte 27, 33-100 Tarnów								S
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań- Drive-thru								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Władysława Sikorskiego 24, 32-050 Skawina (Parking Przy stadionie Miejskim)								S
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	al. Jana Pawła II 39, 31-864 Kraków (punkt zlokalizowany na terenie parku obok Muzeum Lotnictwa Polskiego, wjazd od ul. Markowskiego przed gmachem Muzeum w lewo ul. Gnysia, następnie w prawo do punktu)								S
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Alberta Schweitzera 7, 30- 695 Kraków								S
telefon/ telefony	tel. + 48 793 600 112								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań (budynek przychodni ALFA)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klęczany 182, 33-394 Klęczany							S	
telefon/ telefony	tel.: +48 792 091 591								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Jana Kremskiego 79, 31-859 Kraków							S	
telefon/ telefony	tel.: +48 792 091 591								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Totus Tuus 34, 30-443 Kraków								
telefon/ telefony:	tel.: +48 723 118 118								
identyfikator REGON	356712070								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna (2 zespoły transportu sanitarnego)	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Aleksandry 1, 33-332 Kraków								
telefon/ telefony	tel.: +48 723 121 121								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Medyczne "KOL- MED" samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w Tarnowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Plac Dworcowy 6, 33- 100 Tarnów								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 688 60 11								
identyfikator REGON	10649508								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Plac Dworcowy 6, 33- 100 Tarnów (budynek B)							S	
telefon/ telefony	tel. +48 531 415 498								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ciągłówka 9, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony:	tel.: +48 18 202 68 10								
identyfikator REGON	000295449								Poziom I na 9 marca 2021 r.
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ciągłówka 9, 34-500 Zakopane		X						
telefon/ telefony	tel.: +48 18 202 68 10								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		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								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Położniczo-Ginekologicznym MEDIKOR świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Rzemieślnicza 5, 33-300 Nowy Sącz		X						
telefon/ telefony	tel. +48 18 473 13 80								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		katalog realizowanych świadczeń							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kaczeńcowa 250/2, 43-384, Jaworzno								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	367244893								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań Drive Thru (parking naprzeciwko Basenu)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	al. Adama Wietrznego 5, 34-120 Andrychów								
telefon/ telefony	tel. +48 660 146 194								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55	catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko 53, 33-390 Łącko								
telefon/ telefony:	tel.: +48 511 518 485								
identyfikator REGON	120916938								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko 53, 33-390 Łącko								
telefon/ telefony	tel.: +48 511 518 485								
Data dodania do wykazu	9.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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

**Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie st
w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie
stanu zagrożenia epidemicznego, a na:**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

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

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

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

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

X
X
X

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z
diagnostycznego w kierunku SARS**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

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

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

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Op

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

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

szkolenia Medyczna

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

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą

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

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

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

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

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

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

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

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

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

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

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

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

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

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

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

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

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

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

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

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

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

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

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

Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 8

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 9
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 10
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 11
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 12
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

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

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

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

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

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

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

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

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

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

Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162
nazwa:

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

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178

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

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

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

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

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

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

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

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

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

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208
nazwa:

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

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224

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

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

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

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

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

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

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

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

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

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

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

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

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

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323

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

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

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

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

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

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

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

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

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

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

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

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

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

zniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	
Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36	
+48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01	
000288685	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	W
ul. Jakubowskiego 2, 31-501 Kraków	
tel.: +48 501 465 894	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
SZPITAL TYMCZASOWY -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	
KRAKÓW, 31-501, Kopernika 50	
124248600	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków	
tel.: + 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65	
000630161	

	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	W
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków	
tel.: +48 12 622 93 42	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia chorób zakaźnych	
KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66	
126229502	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	
os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków	
tel. +48 12 646 8 502	
121188694	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	W
KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9	
tel.: +48 606 629 315	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
EXPO KRAKÓW - POPULACYJNE Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9	
727 797 074	

09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.- EXPO KRAKÓW Szpital Tymczasowy	
KRAKÓW, 31-586, Galicyjska 9	
727 797 074	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	
ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów	
tel. +48 14 631 50 00	
850052740	
	szczepienie personelu *
Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	W
ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów	
tel.: +48 14 631 50 98	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	
ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz	
+ 48 18 443 88 77	

000306437	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	W
ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz	
tel.: +48 884 313 999	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	
+48 18 263 30 01	
000308324	
	szczepienie personelu *
Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	W
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	
tel.: +48 18 263 31 26	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	
ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów	
+48 14 63 10 100	
000313408	
	szczepienie personelu *
Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	W
ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów	
tel.: +48 698 812 000	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach	
MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21	
12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177	
351571541	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach	
MOGILANY, 32-031, Św. Bartłomieja Apostoła 21	
122777170	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	
Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13	
+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05	
000300593	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	
Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13	
tel. +48 606 612 738	
09.03.2021	
	W
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
ŁUCZYCE, 32-010, Dworska 1	
123871199	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
WIERZBNO, 32-104, 2	
123869299	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
WAWRZEŃCZYCE, 32-125, 174	
122874009	
09.03.2021	

	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
IGOŁOMIA, 32-126, 16	
122873014	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Szpital - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	
PROSZOWICE, 32-100, Mikołaja Kopernika 13	
690117868	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO W WIELICZCE	
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 20	
12 27 82 824	
350674687	
	szczepienie personelu *
Poradnia Ogólna - SPZLO w Wielicze	
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20	
733030577	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 35-37	
12 416 22 66	
357207664	
	szczepienie personelu *
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	W
ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków	
tel. +48 609 227 009	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza - PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 35-37	

122578672	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 80	
126142000	
000290073	
	szczepienie personelu *
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	W
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków,	
tel. +48 504 906 449	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Wojewódzka Poradnia Szczepień Ochronnych	
KRAKÓW, 31-202, Prądnicka 80	
0126142237	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOŁCZY	
GOŁCZA, 32-075, 80C-D	
12 38 86 099	
351566391	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
GOŁCZA, 32-075, 80 C-D	
123886099	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE	
DZIEWIN, 32-708, 48A	
12 28 17 198; 12 28 17 124	
351145212	
	szczepienie personelu *
OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE	
DZIEWIN, 32-708, 48 a	
122817198	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE - Z PIELĄ DZIAŁAJĄCA W ĆWINIARACU	

ŚWINIARY, 32-709, 117	
122817002	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWE MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ KRAKÓW, 31-559, ul. Stefana Rogozińskiego 5	
124173311	
008397907	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-559, Grzegorzeczka 67C	
123457001	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
KRAKÓW, 30-307, Barska 12	
122665062	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
KRAKÓW, 31-559, Stefana Rogozińskiego 5	
124173311	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3	
12 68 33 800	
350887420	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek"	
KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3	
126833844	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-061, ul. Bocheńska 4	
12 43 05 773	
351063365	

	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych	
KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4	
124305773	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NZOZ SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ERGOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 30-415, ul. Bonarka 18	
12 26 62 195	
351269256	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-415, Bonarka 18	
122662195	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH ZOFIA KRAL	
KRAKÓW, 31-636, Osiedle Oświecenia 45	
+48 126410400	
351356469	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 45	
126410400	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-804, ul. Prof. Mieczysława Żytkiewicza 16	
12 29 50 100	
356366975	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-804, Prof. Mieczysława Żytkiewicza 16	
122950100	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-034, Mikołaja Kopernika 8	
122950100	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA - OŚRODEK ZDROWIA W SIEPRAWIU, JOLANTA BOBROWSKA - SPÓŁKA JAWNA	
SIEPRAW, 32-447, 898	
12 27 46 030	
351492215	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
SIEPRAW, 32-447, 741	
122746030	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
LEKARZE RODZINNI E.FIGIEL,M.FIGIEL S.C.	
KRAKÓW, 31-235, ul. Koło Białuchy 25	
12 25 00 670	
351514320	
	szczepienie personelu *
Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarska Rodzinna	
TRĄBKI, 32-020, 159	
602702915	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SANO-MED Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	
NOWE BRZESKO, 32-120, Partyzantów 4	
12 38 52 012	
351521201	
	szczepienie personelu *
SANO-MED SP.Z O.O.	
NOWE BRZESKO, 32-120, PARTYZANTÓW 4	
12 3852012	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SUŁKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9	
2732173	
351535798	
	szczepienie personelu *

Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Sułkowicach	
SUŁKOWICE, 32-440, Szkolna 9	
883314866	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Punkt Lekarski w Izdebniku	
IZDEBNIK, 34-144, Krakowska 9	
883314866	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Oddział w Lanckoronie	
LANCKORONA, 34-143, 10	
883314866	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ELŻBIETA WODNIAK	
WIŚNIOWA, 32-412, 1	
501 008 281	
351518297	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	
WIŚNIOWA, 32-412, 1	
501008281	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Lucyna Kufel	
ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15	
12 28 50 014	
351306715	
	szczepienie personelu *
NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego tek. med. Lucyna Kufel	
ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15	
122850014	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MARLEONZATA SOWIŃSKA-SOWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA	
RYBNA, 32-061, ul. Lawendowa 2	

12 28 04 004	
351562737	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień NZOZ - Praktyka Lekarza Podziernego	
RYBNA, 32-061, Lawendowa 2	
122804004	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień NZOZ - Praktyka Lekarza Podziernego Filia w Krzeszowicach	
KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 7A	
122826580	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
TOMASZ SOBALSKI	
ZIELONKI, 32-087, ul. Galicyjska 15	
601 461 105	
351258376	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarski Podziernego lek.med. Tomasz Sobalski	
ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15	
122850112	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Andrzej Zając Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Batowice	
BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110	
12 28 59 417	
351304969	
	szczepienie personelu *
Gabinet (poradnia) podstawowej opieki zdrowotnej	
BATOWICE, 32-086, Karola Wojtyły 110	
122859417	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
RAFAŁ KACORZYK	
KRAKÓW, 30-092, ul. Krakusów 1B/2	
12 63 86 632	
351304410	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień NZOZ Gabinet Lekarza Podziernego Rafał Kacorzyk	
BRZOZÓWKA, 32-088, krakowska 20	
124194817	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
MAŁGORZATA KULIS-MACHETA CENTRUM MEDYCZNO - DIAGNOSTYCZNE	
KRAKÓW, 30-015, ul. Cieszyńska 16	
609 533 656	
350524730	
	szczepienie personelu *
PORADNIA LEKARZA POZ	
KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16	
122221240	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka Jawna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ewa Drohomirecka-Zach & Małgorzata Zawiślan	
KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22	
12 64 91 321	
351562602	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Rodzinnego	
KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22	
126491321	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	
Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	
+48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50	
000304361	
	szczepienie personelu *
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	
Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	W

tel.: +48 603131338	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Szpitalna Przychodnia Rodzinna	
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1	
146422831	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE	
OLESNO, 33-210, ul. Leśna 10	
14 64 11 011	
850446574	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
OLESNO, 33-210, Leśna 10	
146411011	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZEZAWIE	
RZEZAWA, 32-765, ul. Wiśniowa 30	
14 68 58 410	
850521962	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30	
146127818	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-101, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15	
14 68 80 511	
851664020	
	szczepienie personelu *
Poradnia Rodzinna	
TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15	
tel: 14 688 05 50	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *

MOSICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15 tel: 14 688 05 50 09.03.2021	P
	szczepienie personelu
"CENTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2 14 63 14 800 851659993	
	szczepienie personelu *
Centermed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczna Laboratoria TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92 14 62 70 810 09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko tel. +48 14 662 10 00 000304355	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko tel.: +48 511438360 09.03.2021	W
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68 146621171 09.03.2021	
	szczepienie personelu
OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NOWY ŚĄCZ, 33-300, ul. Bohaterów Ojca Białego 82 18 3335014 366213181	

	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
ŁUKOWICA, 34-606, 8	
183335014	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26	
185400420	
000288219	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Uzdrowska	
SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2	
18 26 22 220	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	P
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26	
tel: 1805400420	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NZOZ JODŁOWNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
JODŁOWNIK, 34-620, 174	
18 33 21 120	
369412640	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet Lekarza POZ	
JODŁOWNIK, 34-620, 174	
183321120	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINNY" EDYTA MRÓZ, MARCIN MRÓZ SPÓŁKA PARTNERSKA	
ŁABOWA, 33-336, 284	
18 47 11 286	
121409267	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
ŁABOWA, 33-336, 284	

184711286	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
UZDROWISKO KRZYWICA-ZEGIESTOW SPOLKA KRZYWICA-ZDROJ, 55-560, al. Aleja IIIz. Nowotarskiego 0/1	
18471201	
491900275	
	szczepienie personelu *
Sanatorium Uzdrowiskowe Patria KRZYWICA-ZDROJ, 55-560, Kazimierza Pułaskiego 35	
184712811	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Dzieńdzic Janusz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SŁOPNICE, 34-615, 518	
18 3326004	
121403543	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach	
SŁOPNICE, 34-615, 518	
183326004	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Stanisława Kucharska	
SZCZAWA, 34-607, 425	
18 33 24 015	
490103453	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie	
SZCZAWA, 34-607, 425	
183324015	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
BOR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRASNE-LASOCICE, 34-620, 192	
18 33 21 403	
360679085	
	szczepienie personelu *

Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRASNE-LASOCICE, 34-620, Krasne 192	
183321403	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEŃ	
ŁAPANOW, 32-740, 185	
146853425	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	
ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane	
tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51	
000311510	
	szczepienie personelu *
Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	
ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane	
tel. +48 572 703 346	
09.03.2021	
	W
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10	
182012021	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	
ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	
tel. +48 18 35 -53-200	
000308614	
	szczepienie personelu *
Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	
ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	
tel. +48 606999740	
	W

09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
GORLICE, 38-300, Węgierska 21	
183553260	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MANIOWACH	
MANIOWY, 34-436, ul. Gorczańska 6	
18 27 50 088	
490687997	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia W MANIOWACH	
MANIOWY, 34-436, GORCZAŃSKA 6	
182750088	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAPRAWIE	
NAPRAWA, 34-240, 477	
18 26 72 012	
357168480	
	szczepienie personelu *
Gabinet szczepień	
NAPRAWA, 34-240, 477	
182672012	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ	
LIPNICA WIELKA, 34-483, 517	
18 26 34 504	
490664565	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ	
LIPNICA WIELKA, 34-483, 517	
182634504	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁAPSZACH NIŻNYCH	
ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, ul. Długa 169	
182659398	
490529927	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych	
ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169	
182659398	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH	
SZAFLARY, 34-424, ul. Władysława Orkana 37c	
18 27 54 776	
490765680	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFLARACH	
SZAFLARY, 34-424, Orkana 37c	
182754776	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4	
33 844 82 00	
000304409	
	szczepienie personelu *
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	
Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim	W
tel. +48 605666823	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIEPRZU	
WIEPRZ, 34-122, ul. Wadowicka 3	
33 870 67 60	
072135480	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza poz	
WIEPRZ, 34-122, Wadowicka 3	
338755052	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mucharzu	
MUCHARZ, 34-106, 226	
33 8761410	
070745010	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Mucharzu	
MUCHARZ, 34-106, 226	
338761410	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zembrzycach	
ZEMBRZYCE, 34-210, 541	
33 8746010	
072140914	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
ZEMBRZYCE, 34-210, 541	
338746010	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W BIEŃKÓWCE	
BIEŃKÓWKA, 34-212, 410	
33 874 01 61	
072148614	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Bieńkówce	
BIEŃKÓWKA, 34-212, 410	
33 874 01 61	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchoj Beskidzkiej	
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Handlowa 1	
33 874 28 17	
072127871	

	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej: SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Handlowa 1	
338742817	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Miejska Przychodnia Zdrowia	
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. Kościuszki 1	
33 877 18 17	
072122885	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Zdrowia	
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, Kościuszki 1	
338771817	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W JUSZCZYNIĘ	
JUSZCZYN, 34-231, 542	
33 8771443	
072122879	
	szczepienie personelu *
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Juszczyńie	
JUSZCZYN, 34-231, 542	
338771443	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPYTKOWICACH	
SPYTKOWICE, 34-116, ul. Szkolna 1	
33 87 91 828	
072148962	
	szczepienie personelu *
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	
SPYTKOWICE, 34-116, SZKOLNA 1	
338791828	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie	
STRYSZÓW, 34-146, 557	
33 8797585	

357002838	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie	
STRYSZÓW, 34-146, 557	
338797495	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, al. Jana Pawła II 7	
33 8766 437	
357002301	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Jana Pawła II 7	
338766437	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Leńczach	
LEŃCZE, 34-130, 284	
338768795	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach	
PRZYTKOWICE, 34-141, 416	
338768425	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku	
CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1	

33 846 14 61, 846 11 69, 846 12 02	
357007652	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku	
CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1	
338461202	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19	
32 62 32 211	
276218481	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień - ZLA w Chrzanowie	
CHRZANÓW, 32-500, Sokoła 19	
32 610 00 49	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów	
CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c	
32 623 44 68	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów	
CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7	
32 661 87 57	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	

LUSZOWICE, 32-500, Strażacka 8	
327115050	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	
BALIN, 32-500, Wyzwolenia 65	
32 613 17 87	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	
PŁAZA, 32-552, Jana Korczaka 2	
326131250	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 9/1	
32 623 04 32	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA ROMANOWSKA	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18	
32 62 31 373	
851722668	
	szczepienie personelu *
Przychodnia - Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej	
CHRZANÓW, 32-500, Kościuszki 18	
326231373	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

JAROSŁAW KUBICKI	
GDÓW, 32-420, 336	
602 773 919	
350693532	
	szczepienie personelu *
PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
GDÓW, 32-420, 1349	
122514009	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE	
ŻEGOCINA, 32-731, 232	
14 61 32 034	
851712635	
	szczepienie personelu *
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE	
ŻEGOCINA, 32-731, 232	
146132034	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
OLAF DUBIEL	
GDÓW, 32-420, 402	
12 25 14 829	
350314530	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Olaf Dubiel	
GDÓW, 32-420, 402	
12 25 14 829	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘTACH	
KĘTY, 32-650, ul. Jana III Sobieskiego 45	
33 84 52 036 , 33 84 52 740	

357029926	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Przychodnia Zdrowia w Kętach	
KĘTY, 32-650, Jana III Sobieskiego 35a	
338452036	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bielanych	
BIELANY, 32-651, Łęcka 10	
338486610	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bulowicach	
BULOWICE, 35-652, Bielska 63	
338453599	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Malcu	
MALEC, 35-651, Świętojańska 65	
338455220	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Witkowicach	
WITKOWICE, 32-650, Dworska 50	
338485099	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Maria Maruszak-Wojtas	
ZAKLICZYN, 32-840, ul. Grabina 27A	
14 66 53 533	

851750245	
	szczepienie personelu *
Poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	
ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A	
146653533	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI	
BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16	
14 6117028	
851736920	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni	
BOCHNIA, 32-700, Floris 16	
146153628	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEGINI JANUSZ ZALEWSKI	
PRZEGINIA, 32-049, 371	
12 38 98 017	
357031314	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini	
PRZEGINIA, 32-049, 371	
123898017	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale	
SKAŁA, 32-043, Rynek 8	
123892797	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
ANNA TENEROWICZ	
ZAGÓRZANY, 38-333, 235	
18 35 30 460	
491904570	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH	
ZAGÓRZANY, 38-333, 235	
183512893	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MOSZCZENICA, 38-321, ul. Samorządowa 5	
183541005	
491971163	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy	
MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5	
501297080	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY	
STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5	
501297080	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ	
LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49	
14 68 52 628	
851665835	

	szczepienie personelu *
punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	
LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49	
146852628	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE	
MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6	
18 47 14 037	
491974204	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE	
MUSZYNA, 33-370, Zefirka 6	
184714037	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
PODEGRODZIE, 33-386, 255	
18 44 58 578	
491972582	
	szczepienie personelu *
Gabinet internistyczny (poradnia lekarza poz) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY	
BRZEZNA, 33-386, 311	
184458578	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Natalia Szopińska	

JAZOWSKO, 33-389, 120	
18 44 47 008	
491973676	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku	
JAZOWSKO, 33-389, 120	
184447273	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Małgorzata Wojewoda	
TYLICZ, 33-383, ul. Boczna 6	
18 471 1325	
491897521	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tyliczu	
TYLICZ, 33-383, Boczna 6	
184711325	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Władysława Reymonta 21	
18 47 12 971	
120540456	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krynicy Zdroju	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Reymonta 21 21	
184712971	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Klęczany	
KLĘCZANY, 33-394, 182	

184433615	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
OŚRODEK PEDIATRYCZNO - INTERNISTYCZNY MYŚLENICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Juliusza Słowackiego 88	
12 27 20 411	
357042080	
	szczepienie personelu *
Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ	
MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88	
122720411	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTRZE "TELMED" S.C.	
RYTRO, 33-343, 541	
18 44 69 002	
491974256	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
RYTRO , 33-343, 541	
184469002	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. DOROTA STACHURA- BIEDROŃ, MARIA KOLCZYŃSKA-CZEPIEC	
RUDAWA, 32-064, ul. Antoniny Domańskiej 24	
12 28 38 091	
357060557	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24	

602117072	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MEDIC-KOLOR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21	
12 64 44 311	
357033431	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień MEDIC-KOLOR	
KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21	
126444311	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Dorota Bogucka-Świeboda	
ŁĄCKO, 33-390, 140	
18 44 46 304	
491937500	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	
ŁĄCKO, 33-390, 140	
7820095660	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Krystyna Piwowar-Klag	
ŁĄCKO, 33-390, 662	
18 4446024	
490605172	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"	
ŁĄCKO, 33-390, 662	
184446024	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
KRZYSZTOF PTAK PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO	
GDÓW, 32-420, 402	
12 25 14 488	
350326325	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego	
GDÓW, 32-420, 402	
122514488	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PORADNIA MEDYCyny RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
ŁAPANÓW, 32-740, 186	
14 61 34 401	
357057710	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
ŁAPANÓW, 32-740, 186	
14 61 34 401	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MĘDRZECHOWIE	
MĘDRZECHÓW, 33-221, 325	
14 64 37 114	
851748774	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MĘDRZECHÓW, 33-221, 325	
14 64 37 114	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5	
12 41 93 610	
362894110	
	szczepienie personelu *
Centrum Doktor Jaworek	
BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5	
124193610	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ANNA JELONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KUŁAGA-WIECZOREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA	
PROSZOWICE, 32-100, ul. 3 Maja 70	
12 38 61 671	
357072520	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień	
PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70	
123861671	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KRZYSZTOF KUKLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"	
KAMIENÍ, 32-071, ul. Piaski 15	
12 28 03 023	
351518340	
	szczepienie personelu *
Poradnia Ogólna	
KAMIENÍ, 32-071, Piaski 15	
606941471	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁAJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KŁAJ, 32-015, 820	
12 28 41 277	
357036406	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczepień	
KŁAJ, 32-015, 820	
12 28 41 033	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Św. Anny w Miechowie	
Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3	
+48 41 38 20 100,	
000304384	
	szczepienie personelu *
Szpital Św. Anny w Miechowie	
Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3	W
tel. +48 511910667	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Szpital Św. Anny	
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3	
413820333	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE	
KOZŁÓW, 32-241, 63	
41 38 41 234	
290416388	
	szczepienie personelu *
PZOZ W KOZŁOWIE	
KOZŁÓW, 32-241, 63	

413841324	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁABOSZOWIE Z SIEDZIBĄ W DZIADUSZYCACH	
DZIADUSZYCE, 32-218, 25	
41 38 47 010	
290419470	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Dziaduszykach	
DZIADUSZYCE, 32-218, 25	
413847010	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHARSZNICY	
MIECHÓW-CHARSZNICA, 32-250, ul. Miechowska 52	
41 38 36 008	
357004984	
	szczepienie personelu *
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy	
MIECHÓW-CHARSZNICA, 32-250, Miechowska 52	
413836008	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim	
KSIAŻ WIELKI, 32-210, ul. Warszawska 17A	
41 38 38 017	
290758255	
	szczepienie personelu *
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim	
KSIAŻ WIELKI, 32-210, Warszawska 17A	

4413838017	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12	
41 38 33 322	
290655058	
	szczepienie personelu *
NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED	
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12	
41 38 33 322	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punk szczepień w ośrodku zdrowia	
RACŁAWICE, 32-222, 155	
41 38 33 322	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUCINIE	
SZCZUCIN, 33-230, ul. Piłsudskiego 15	
14 64 36 195	
851745267	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15	
146436195	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU	
BOLESŁAW, 33-220, 168	
14 64 15 014	
851745630	

	szczepienie personelu *
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU	
BOLESŁAW, 33-220, 168	
146415014	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ANTIDOTUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3a	
184415585	
491975072	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień ANTIDOTUM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
NOWY SĄCZ, 33-300, Broniewskiego 3a	
1852117014	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
LEKARZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CZERNICHÓW, 32-070, ul. Wiślana 2	
12 27 02 999	
357058632	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
CZERNICHÓW, 32-070, Wiślana 2	
696033997	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE	
ZATOR, 32-640, ul. Leszka Palimąki 2	
33 84 12 150	
357082613	
	szczepienie personelu *

Punkt szczepień	
ZATOR, 32-640, Leszka Palimąki 2	
338412150	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Bartłomiej Cabala SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118	
184715652	
430647438	
	szczepienie personelu *
SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, J. I. Kraszewskiego 118	
184715652	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2	
18 44 36 690	
491975066	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ"REMEDIUM"	
NOWY SĄCZ, 33-300, Józefa Poniatowskiego 2	
185476750	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B	
18 443 09 10	
491980601	

	szczepienie personelu *
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z.o.o.	
NOWY SĄCZ, 33-300, Św. Heleny 30B	
+48184430910	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Małgorzata Janik	
MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Józefa Marka 22	
601 497 758	
490711537	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik	
RACIECHOWICE, 32-415, 140	
122715015	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE	
GRĘBOSZÓW, 33-260, 142	
14 64 16 006	
851750883	
	szczepienie personelu *
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE	
GRĘBOSZÓW, 33-260, 142	
146416006	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY S.C., BOGDAN I BEATA BACZYŃSCY	
KASINA WIELKA, 34-741, 546	
18 33 14 023	
491979288	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	

SKRZYDLNA, 34-625, 152	
183331013	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
KASINA WIELKA, 34-741, 546	
183314023	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Maria Wójcik - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej	
KORZENNA, 33-322, 338	
18 4417002	
491979986	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej	
KORZENNA, 33-322, 338	
184417002	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	
ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków	
+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00	
351618159	
	szczepienie personelu *
Szpital Św. Rafała	W
ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków	
tel. +48 785 056 438	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AK5	
KRAKÓW, 30-150, Armii Krajowej 5	
126298800	
09.03.2021	

	szczepienie personelu *
Punkt pobrań -Scanmed	
KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AGH	
KRAKÓW, 30-050, Akademicka 5	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień dla dorosłych	
NOWY SĄCZ, 33-300, Zygmuntowska 15	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AWF	
KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UE	
KRAKÓW, 31-551, Rakowicka 16	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UP	
KRAKÓW, 30-048, Podchorążych 2	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ PK	
KRAKÓW, 31-155, Warszawska 24	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UJ	
KRAKÓW, 30-387, Gronostajowa 7	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ KA	
KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga- Grudzińskiego 1	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ B10	
KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10	
126298800	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
RENATA KOPACZ-MODRZEJEWSKA	
PORĘBA WIELKA, 34-735, 278	
18 3317013	
491981486	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej	

PORĘBA WIELKA, 34-735, 278	
183317013	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- PORADNIA LEKARSKA OGÓLNA- ROJEK,MARCZUK,JEDYNAK,MARCHEWKA,CINA SPÓŁKA JAWNA	
LIMANOWA, 34-600, ul. Matki Boskiej Bolesnej 10	
18 3372232	
491981730	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Gabinet diagnostyczno- zabiegowy	
LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10	
183372232	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Elżbieta Makulec-Ryś	
NOWE RYBIE, 34-652, 157	
18 33 22 111	
491896852	
	szczepienie personelu *
Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybiu	
NOWE RYBIE, 34-652, 157	
123322111	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ	
DOBRA, 34-642, 545	
18 33 30 011	
491981440	

	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień	
DOBRA, 34-642, 545	
183330011	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MSZANIE DOLNEJ	
MSZANA DOLNA, 34-730, UL. JANA MATEJKI 13	
18 33 10 028	
491980860	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Poradnia lekarska POZ	
MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13	
183310028	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDGMIN JURAJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22	
12 38 95 009	
351612837	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22	
123895009	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
RACŁAWICE, 32-049, Raclawice 54A	
122829381	
09.03.2021	

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

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "WIDOK-BRONOWICE 1" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 30-147, ul. Na Błonie 1	
12 63 84 099; 12 63 82 377	
357047628	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-147, Na Błonie 1	
728821631	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Praktyka Lekarska AZORY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-308, ul. Wacława Nałkowskiego 1	
12 63 84 455	
357065402	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-308, NAŁKOWSKIEGO 1	
601442110	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Maria Bednarz	
SIEDLCE, 33-322, 228	
18 44 17 504	
491982534	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień Maria Bednarz	
SIEDLCE, 33-322, 228	
184417504	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 14	
32 64 28 413	
357072980	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KLUCZE, 32-310, Zawierciańska 14	
326428413	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"PULS ADAM I BEATA RAUK SPÓŁKA JAWNA"	
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Krakowska 140A	
33 8757601	
851730975	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie	
ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a	
338757601	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Praktyka Lekarza Rodzinnego w Roczynach	
ROCZYNY, 34-120, Bielska 87	
338702749	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PABIMED" S.C. PRZEMYSŁAW BIEDROŃ, GRZEGORZ BIEDROŃ	
KRAKÓW, 30-218, ul. Królowej Jadwigi 203	
126254444	
357073330	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza rodzinnego	

KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203	
126254444	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A	
12 27 30 259	
357066525	
	szczepienie personelu *
Poradnia Pediatriczno-Internistyczna	
MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2A	
122730259	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GRÓDMED BULZAK, CISZKOWSKA. SPÓŁKA PARTNERSKA	
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170	
18 44 01 444	
491984220	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza rodzinnego	
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170	
184401444	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
BOGUSŁAWA WARCHOŁ	
ŁUŻNA, 38-322, 609	
18 354 30 44	
491983746	
	szczepienie personelu *
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"	
ŁUŻNA, 38-322, 609	
18 354 30 44	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE JABŁONKA	
JABŁONKA, 34-480, ul. 3 Maja 7.	
18 26 42 021	
491984958	
	szczepienie personelu *
ORAWSKIE CENTRUM ZDROWIA W JABŁONCE	
JABŁONKA, 34-480, 3 MAJA 7	
182642022	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Małgorzata Nowak Praktyka Lekarza Rodzinnego	
PALEŚNICA, 32-842, 109	
14 66 54 106	
851750080	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej	
PALEŚNICA, 32-842, 109	
146654106	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2	
12 64 42 755	
357053600	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE	
KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2	
12 64 42 755	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
Przychodnia Lekarska Diamed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 30-695, ul. Alberta Schweitzera 7	
12 37 11 900	
357066956	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7	
503088166	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	
WIELICZKA, 32-020, Trąbki 430	
503088166	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM	
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2	
18 26 23 046	
491984929	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2	
182623046	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej	
POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3	
33 84 88 823	
357091167	

	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
POLANKA WIELKA, 32-607, DŁUGA 3	
338488823	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"WOJNICKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3	
14 67 90 308	
851732773	
	szczepienie personelu *
Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ	
WOJNICZ, 32-830, Rolnicza 3	
146790308	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNA RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-352, ul. Włodzimierza Tetmajera 2	
12 63 84 956	
364523434	
	szczepienie personelu *
Gabinet ogólny lekarza rodzinnego	
KRAKÓW, 31-352, Włodzimierza Tetmajera 2	
126384956	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNA RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-352, Tetmajera 2	
126384956	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie	
PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4	
33 84 13 278	
357087444	
	szczepienie personelu *
PRZYCHODNIA PRZECISZÓW	
PRZECISZÓW, 32-641, DŁUGA 4	
338413278	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU	
BIAŁY DUNAJEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201	
18 20 73 591	
491984964	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY GMINNY OSRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU	
BIAŁY DUNAJEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201	
18 20-735 91	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA- KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA	
KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30	
12 28 20 401	
357101150	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30	
122820287	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BAŁTYCKA" S.C. D.LUDWIN, M.SEMPER	
KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3	
124153100	
357078830	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-214, Bałtycka 3	
124153100	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LEŚNICY-GRONIU	
LEŚNICA, 34-406, ul. Szkolna 3	
182656144	
491991131	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOZ w Leśnicy-Groniu Punkt Szczepień	
LEŚNICA, 34-406, Szkolna 3	
18 26 561 44/ 18 26 348 38	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE	
SKAŁA, 32-043, ul. Słomnicka 69	
12 38 91 005	
357046706	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień Przychodnia Rejonowa w Skale	
SKAŁA, 32-043, ul.Słomnicka 69	
123890000	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *

Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cianowicach	
CIANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250	
660 724 045	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA I TERAPIA - LEKARSKA PRAKTYKA GRUPOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 24	
12 63 72 568, 12 63 72 971	
357077859	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-053, KRONIKARZA GALLA 24	
126372971	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówce 29	
12 65 81 611	
357077658	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-664, Na Kozłówce 29	
126581611	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-552, Wielicka 76 b	
12 65 81 611	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.	
LUBIEŃ, 32-433, 475	
18 26 82 012	
357095142	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
LUBIEŃ, 32-433, 475	
182682012	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUŁOSZOWEJ	
SUŁOSZOWA, 32-045, ul. Bankowa 6	
12 38 96 054	
357101894	
	szczepienie personelu *
PUKNT SZCZEPIEŃ	
SUŁOSZOWA, 32-045, BANKOWA 6	
123896054	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU	
NOWY WIŚNICZ, 32-720, ul. Podzamcze 4	
14 61 28 792, 14 61 28 755	
851763101	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu	
NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4	
146128792	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH	

LISZKI, 32-060, 427	
12 28 06 009	
357102310	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH	
LISZKI, 32-060, 427	
123067077	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Adama Mickiewicza 56	
33 8741833	
357101701	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56	
338741833	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRZYCIAŹU	
TRZYCIAŹ, 32-353, ul. Zdrowa 6	
12 38 94 023	
357108301	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
TRZYCIAŹ, 32-353, Zdrowa 6	
123894023	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ	
ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170	

18 444800	
491992834	
	szczepienie personelu *
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ	
ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170	
184448008	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-898, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 42	
126585808	
357082582	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Bieżanów"	
KRAKÓW, 30-898, Henryka Sucharskiego 62	
126585808	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA NA WZGÓRZACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-721, os. Na Wzgórzach 1	
12 68 14 727	
357087421	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień-Przychodnia na Wzgórzach	
KRAKÓW, 31-721, Na Wzgórzach 1	
12 68 14 727	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE	
LISIA GÓRA, 33-140, ul. Henryka Sucharskiego 3 A	
14 67 85 277; 14 67 84 999	
851777899	

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

	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa Nr 2 - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OŚWIĘCIM, 32-600, Czecha 2	
694939150	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa Nr 3 - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OŚWIĘCIM, 32-600, Słowackiego 1	
694939150	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1	
694939150	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY SPÓŁKA JAWNA	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Jana Pawła II 26	
18 26 76 929	
492813288	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIAŃSCY SPÓŁKA JAWNA	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D	
182676915	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ERDA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

KRAKÓW, 30-898, ul. Michała i Stanisława Jaglarzów 27B	
602608619	
357139537	
	szczepienie personelu *
NZOZ Przychodnia Zdrowia Biezanów	
KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A	
515839898	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU	
OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175	
33 84 58 239	
357155186	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
OSIEK, 32-608, Starowiejska 175	
338458239	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt Lekarski w Głębowicach	
GŁĘBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8	
338755421	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LESŁAW SZOT	
LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 12	
18 3372527	
490524611	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ	
LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12	

183372527	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYSZOWIE	
SKRZYSZÓW, 33-156, 645	
14 67 45 008	
851800368	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
SKRZYSZÓW, 33-156, 645	
146745008	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PLEŚNEJ	
PLEŚNA, 33-171, 284	
14 67 98 110	
851798186	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
PLEŚNA, 33-171, 284	
146798110	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
JANOWICE, 33-115, 183	
146799001	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
LICHWIN, 33-172, 180A	
146758051	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIECHOWIE	
MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3	
41 38 20 297	
357180882	
	szczepienie personelu *
Gabinety Lekarza Ogólnego	
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 1F	
413890100	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Ogólnego	
MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3	
41 38 30 290	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR I - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Chemiczna 12	
146330691	
851793929	
	szczepienie personelu *
Miejska Przychodnia Lekarska Nr I NZOZ Sp. z o.o.	
TARNÓW, 33-100, Chemiczna 12	
146330691	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR III - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Wałowa 22	

14 68 89 022	
851793065	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
TARNÓW, 33-100, Wałowa 22	
146889020	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W TARNOWIE	
TARNÓW, 33-100, ul. Osiedle Niepodległości 3A	
14 68 88 184	
851794099	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A	
146888185	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Długa 18	
14 62 42 217	
851792976	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
TARNÓW, 33-100, Długa 18	
14 62 42 217	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1	
14 63 10 210	
851800010	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
TARNÓW, 33-100, Mostowa 6	
146324231	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-POŁUDNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27	
122654955	
357182303	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4	
122654600	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH JUREK I PARTNERZY	
NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7	
18 2646 601	
492029880	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7	
182646160	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZKOLNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-976, os. Osiedle Szkolne 9	
126442946	
851777095	
	szczepienie personelu *
Gabinet Pielęgniarki POZ	
KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9	
126441642	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
OLSZA II MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-435, ul. Radomska 36	
12 41 12 644	
357161979	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36	
124112644	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
JAGIELLOŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1	
0126480876	
357140316	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1	
728427285	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

NZOZ "PRAKTIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 15	
12 41 14 124; 41 13 382	
357180340	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień NZOZ "PRAKTIMED" Sp. z o. o.	
KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15	
124114124	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7	
12 415 81 12	
357197049	
	szczepienie personelu *
Poradnia domowego leczenia tlenem	
KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7	
12415812	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KLINIKA KRAKOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-322, ul. Józefa Mehoffera 6	
0126383818	
351385436	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
KRAKÓW-KROWODRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6	
126383818	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	

KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A	
122676260	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówce 29	
12 6502016	
357206363	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29	
126502016	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29	
126502026	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BRZESZCZE, 32-620, ul. Piłsudskiego 6	
32 21 11 566, 21 10 005	
357201615	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2	
BRZESZCZE, 32-620, Piłsudskiego 6	
32 21 10 005	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FAŁĘCKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-389, UL. PROF. BOLESŁAWA WIKTORA WICHERKIEWICZA 23	
12 25 74 025	
356657365	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ - Niemcewicz	
KRAKÓW, 30-424, Juliana Ursyna Niemcewicz 7	
122662710	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"MEDBUK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
BUKOWNO, 32-332, ul. Zwycięstwa 9	
32 64 21 033 32 64 60 303	
357078920	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9	
32 64 21 033	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"CHIRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Orkana 20b	
18 267 67 54	
492027058	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne w Tymbarku Punkt Szczepień	
TYMBARK, 34-650, 315	
183325220	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA EWA MAJDA, BERNARDA PUSZCZEWICZ I MAŁGORZATA WITEK	
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28	
32 64 74 030	
357216261	
	szczepienie personelu *
Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZEPIEŃ	
OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 28	
326474030	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"OLMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
OLKUSZ, 32-300, ul. Zofii Nałkowskiej 1	
32 64 33 713	
357108382	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
OLKUSZ, 32-300, Nałkowskiej 1	
326433795	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C., KROK JÓZEF, WITEK-KROK MARIA	
GRYBÓW, 33-330, ul. Grunwaldzka 7	
18 44 50 352	
492040780	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7	
184450352	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANGMED"-SPÓŁKA JAWNA LEKARZA MEDYCYNY STANISŁAW LANGER I LEKARZA STOMATOLOGA ZOFIA WIEK-LANGER	
BOBOWA, 38-350, ul. Okrężna 6	
18 35 14 610	
492041029	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
BOBOWA, 38-350, Węgierska 25	
183514610	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MK VERTIGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 10	
126334033	
120056884	
	szczepienie personelu *
CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10	
126334033	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
VIRTUSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14	
18 26 62 148	
492045323	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza rodzinnego	
NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14	
182662148	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *

Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A	
185491666	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia POZ	
OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205	
182624111	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
ŁĘTOWNIA, 34-242, 269	
182773005	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE "WOL-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WOLBROM, 32-340, ul. Skalska 22	
32 64 41 029	
357208244	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Rodzinnego	
WOLBROM, 32-340, Skalska 22	
326441029	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pro-med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6	
12 64 49 520, 12 64 41 756	
357186666	
	szczepienie personelu *

"Pro-med" Sp. z o. o. PUNKT SZCZEPIEŃ	
KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6	
126441756	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
TOMASZ LISIK	
SZALOWA, 38-331, 419	
18 35 23 023	
492009379	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz	
SZALOWA, 38-331, 419	
183523023	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNY: LUCYNY BRONIEK I ARKADIUSZA JAGŁY	
BOBOWA, 38-350, ul. św. Zofii 4	
18 35 14 444	
492044619	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
BOBOWA, 38-350, Św.Zofii 4	
183514444	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KOSZYCE, 32-130, UL. MONIUSZKI 11	
41 35 14 010	
357216628	
	szczepienie personelu *

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

	szczepienie personelu *
Centrum Medycyny Rodzinnej	
NOWY TARG, 34-400, Szaflarska 93 C	
182640040	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE	
ZABAWA, 33-133, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1	
14 62 26 012	
851982062	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie	
ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1	
146226012	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110	
32 6470105	
357226874	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110	
326470105	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27	
12 26 96 141	
357067039	

	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27	
12 26 96 141	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25	
12 29 47 011	
357209640	
	szczepienie personelu *
Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej	
KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25	
122947011	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A	
122761957	
357223456	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień	
SKAWINA, 32-050, Ks.J.Popiełuszki 2a	
122761957	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17	
18 4452167	
492047078	
	szczepienie personelu *

Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.	
GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17	
184450310	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15	
14 65 30 015	
851803964	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
RZEPIENNIK STRZYŻEWSKI, 33-163, 396	
515515509	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
SALUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW	
TUCHÓW, 33-170, Zielona 15	
146523301	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej	
ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 2	
14 6653999	
852486721	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	
ZAKLICZYN, 32-840, Tarnowska 2	
146653999	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Paweł Grzywacz	

NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100	
+48604583864	
070854294	
	szczepienie personelu *
LASERMED	
NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17	
188880200	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
LASERMED - Gabinet zabiegowy	
NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17	
188880200	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W SŁOMNIKACH	
SŁOMNIKI, 32-090, ul. św. Jadwigi Królowej 2	
12 38 81 267	
357372498	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	
SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2	
123882999	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ZBIGNIEW LIPTAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSOWA	
KRAKÓW, 34-114, ul. Ceglarska 19C	
33 879 20 06	
356284177	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
KOSSOWA, 34-114, 15	

338792006	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA-ŁAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MANIOWY, 34-436, ul. Juliusza Słowackiego 5	
18 2751886	
387407078	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCAŃDA-ŁAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
DĘBNO, 34-434, Długa 76	
182751886	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątnikach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2	
12 27 04 899	
357246776	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 2	
122704899	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE	
ŻABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7	
14 64 56 557	
852481706	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rejonowa w Żabnie	

ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7	
146456570	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzychowicach	
WIETRZYCHOWICE, 33-270, 2	
0146418008	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach	
ILKOWICE, 33-132, Żłota Góra 9	
0146457111	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Stanisław Szot	
BOBIN, 32-100, 91	
12 38 66 555	
357210940	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Leczniczo-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"	
BOBIN, 32-100, 91	
123866555	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE	
TARNÓW, 33-100, pl. Dworcowy 6	
14 62 76 075, 14 62 13 848	
010649508	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	

TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6	
146276075 146213848	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Szymbarku	
SZYMBARK, 38-311, 574	
18 35 13 162	
492700740	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark	
SZYMBARK, 38-311, 574	
183513162	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRE DE LA VISION SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-033, ul. Henryka Sienkiewicza 34	
12 63 30 363	
357887140	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34	
12 63 30 363	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MEDICUM PETLIC LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
NOWODWORZE, 33-112, 70	
14 67 95 124	
852507469	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu	
NOWODWORZE, 33-112, 70	

14 67 95 124	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej	
WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a	
14 67 92 194	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"PRZYCHODNIA" E.MACIOŁ SPÓŁKA JAWNA RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Poniatowskiego 6	
18 2676515	
492712140	
	szczepienie personelu *
Gabinet Medycyny Rodzinnej	
RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6	
182676515	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Helena Mazurkiewicz NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA "MAZ MED" INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA	
MOSZCZENICA, 38-321, ul. Gorlicka 185	
18 35 41 885	
492722427	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185	
183541885	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Aleksander Więcek	
ROŹNÓW, 33-316, 406	

18 44 03 022	
490571540	
	szczepienie personelu *
Praktyka lekarza rodzinnego	
ROŻNÓW, 33-316, 406	
184403022	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
GORLICE, 38-300, ul. Władysława Broniewskiego 9	
18 35 27 433	
362232170	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9	
183527433	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NZOZ "SANA-MED" S.C." JOLANTA BARCZYK- DANECKA, LESZEK DANECKI, DOROTA MARZEC, MARTA SZYDEK-KAWECKA	
OLKUSZ, 32-300, ul. gen. Stefana Buchowieckiego 15A	
32 41 17 111	
356367762	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A	
501605410	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY : URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLIŃSKIEJ I ANDRZEJA SOKOŁOWSKIEGO	
GORLICE, 38-300, ul. Słoneczna 11	
183546900	
492728341	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
GORLICE, 38-300, Słoneczna 11	
183546900	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA	
GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10	
18 3536597	
492728329	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarski POZ	
GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10	
183536597	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BARCICE, 33-342, 422	
18 4466067	
380073444	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
BARCICE, 33-342, 422	
501527560	
09.03.2021	

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

KASINKA MAŁA, 34-734, 822	
183313031	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYNA RODZINNA	
RABA NIŻNA, 34-730, 218	
183316060	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
BULEK - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CZARNY DUNAJEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5	
18 26 57 010	
385260547	
	szczepienie personelu *
PORADNIA LEKARZA POZ	
PIEKIELNIK, 34-472, 129 C	
182639099	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Elżbieta Zielińska	
SĘKOWA, 38-307, 323	
18 35 18 092	
492828901	
	szczepienie personelu *
nzoż Sękowa	
SĘKOWA, 38-307, 323	
183518092	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
BEATA BRYJA, HUBERT BRYJA	
KLIKUSZOWA, 34-404, 40 A	
18 2651424	

492828019	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Medycyny Rodzinnej	
KLIKUSZOWA, 34-404, 40a	
182651424	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MAŁGORZATA KOZIOŁ, MICHALINA ŚLEMP, IRENA GROMNICKA-JOPEK SPÓŁKA JAWNA	
LUDŹMIERZ, 34-471, ul. Podhalańska 2	
18 26 55 524	
492836852	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu	
LUDŹMIERZ, 34-471, Podhalańska 2	
182655524	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku	
OSTROWSKO, 34-431, Za Potokiem 2	
182653923	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej	
NOWA BIAŁA, 34-433, Główna 5	
182851323	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie	
GRONKÓW, 34-400, 207	

182656037	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ GNOJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
GNOJNIK, 32-864, 537	
14 68 69 965	
120046070	
	szczepienie personelu *
Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik	
GNOJNIK, 32-864, 537	
146869965	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.	
TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223	
18 262 50 26	
492836438	
	szczepienie personelu *
Poradnia ogólna	
TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszczce 223	
182625026	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGE ARTIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BIECZ, 38-340, ul. Przedmieście Dolne 167	
13 4470044	
369230636	
	szczepienie personelu *
Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege ARTIS"	
BIECZ, 38-340, Przedmieście Dolne 167	
134470044	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
PROMED P.ŁACH R.GŁOWACKI SPÓŁKA JAWNA	
KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5G	
0126498552	
356678232	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Promed	
KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7	
124151101	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzyniech	
SZERZYNY, 38-246, 26	
14 65 17 268	
370477936	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
SZERZYNY, 38-246, 26	
146517268	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TRASA TURYSTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WIELICZKA, 32-020, park Kingi 10	
12 27 87 375	
351197769	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Leczenia i Rehabilitacji	
WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 1 budynek I	
122787368	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

JARACZ,OKIŃCZYC,PACIORKOWSKA- MIELCZAREK,WARECKA-LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	
KRAKÓW, 31-135, UL. STEFANA BATOREGO 3	
12 63 38 828	
356595635	
	szczepienie personelu *
"TWÓJ LEKARZ" - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	
KRAKÓW, 31-135, STEFANA BATOREGO 3	
+48126338828	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
EMANUEL KAPAŁA	
PAŁEZNICA, 32-109, ul. Francuska 10	
413848006	
072705368	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
PAŁEZNICA, 32-109, Francuska 10	
413848006	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Izabela Wróblewska	
ZABORÓW, 32-821, 90	
14 671 52 52	
852530178	
	szczepienie personelu *
Izabela Wróblewska - Poradnia Medycyny Rodzinnej	
ZABORÓW, 32-821, 90	
146715252	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Anna Maria Trawińska	
SKAWICA, 34-221, 448	
33 87 75 313	
852544588	

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

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

SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1	
146714777	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A	
126654285	
356820380	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A	
126654285	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY BASENIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ANDRYCHÓW, 34-120, al. Aleja Adama Wietrznego 3	
338704990	
356819365	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.	
ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3	
338704990	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Mirosław Lejawka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej	
JURKÓW, 32-860, 379/3	
14 68 42 202	
850525316	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Rodzinnego	

JURKÓW, 32-860, 379/3	
146842202	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Dariusz Drożdż "DARMED"	
CZCHÓW, 32-860, ul. Sądecka 183	
14 68 43 090	
851701850	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED"	
CZCHÓW, 32-860, Sądecka 183	
146843090	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny rodzinnej w Czchowie Filia w Złotej	
ZŁOTA, 32-859, -	
146639009	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ESKULAP MAŁGORZATA KLIMCZAK, KRYSZTOF KWAŚNIEWSKI SPÓŁKA CYWILNA	
SZCZAWNICA, 34-460, ul. Jana Wilkora 17 A	
18 26 22 219	
492952050	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.	
SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wilkora 17a	
182622219	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SKRZYDLNA, 34-625, 287	

69 40 84 052	
492951576	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
SZCZYRZYC, 34-623, 188	
183320400	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Drogowców 5	
12 27 25 670	
356858796	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagiełły 1	
MYŚLENICE, 32-400, Władysława Jagiełły 1	
123127120	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"	
MYŚLENICE, 32-400, Drogowców 5	
122725670	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, ul. Słoneczna 32	
12 27 24 650	
356868524	
	szczepienie personelu *
DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2	
531161255	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
KADŁUCZKA SŁAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"	
ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226	
32 61 34 963	
351369012	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1	
BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1	
326134101	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
PSARY, 32-545, WSPÓLNA 6	
326115105	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Wiesław Dudziński	
OSTRÓW, 33-122, 77	
505 132 102	
850265536	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED	
SIEDLIKA, 33-172, 231A	
146527200	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
WARSZAWA, 02-676, ul. Postępu 21 C	
224504500	
140723603	
	szczepienie personelu *

Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-392, Opolska 114	
223322888	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-418, Księdza Józefa Tischnera 8	
223322888	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W	
223322888	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza- Modrzewskiego 2	
223322888	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA ELVITA- JAWORZNO III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
JAWORZNO, 43-600, ul. Gwarków 1	
32 7549411	
276223418	
	szczepienie personelu *
ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORyjNEGO W LIBIAŻU	
LIBIAŻ, 32-590, GÓRNICZA 5	
32 624 21 36, 32 627 04 51	

09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5	
33 8449381	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13	
32 6121002	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ	
Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3	
+48 12 63 08 301	
351506868	
	szczepienie personelu *
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ	
Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3	
tel: +48 12 36 08 022	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet Zabiegowy	
KRAKÓW, 30-901, Wrocławska 1-3	
+48126308323	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	
WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26	
224312428	
000288490	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	

RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B	
0182676060	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B	P
0182676060	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
nMedica Spółka Cywilna Krzysztof Nachel, Sebastian Nachel	
TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.	
14 628 41 43	
852752594	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny pracy	
TARNÓW, 33-100, Juliusza Słowackiego 33-37	
14 628 41 83	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MEDEA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
MICHAŁOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229	
12 38 85 699	
356878008	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Rodzinnego	
MICHAŁOWICE, 32-091, Krakowska 229	
123885199	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Jolanta Wiśniecka -Tyrawa	
WIELICZKA, 32-020, ul. Adama Mickiewicza 10/CD	
601 426 590	

120020886	
	szczepienie personelu *
WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni	
WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d	
122890330	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Krzysztof Niżnik	
SIDZINA, 34-236, 797	
18 26 73 187	
490399710	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKAŁD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIDZINIE - Punkt szczepień	
SIDZINA, 34-236, 721	
182673187	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Marek Jaworski	
OSIELEC, 34-234, 540	
18 2773907	
490177820	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu	
OSIELEC, 34-234, 540	
182773907	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60	
126262024	
120040222	
	szczepienie personelu *

Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu	
NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilińskiego 68	
185400200	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ROPA, 38-312, 680	
18 3534120	
369747492	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
ROPA, 38-312, 680	
183534120	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
EWA BUGAJSKA	
WIELICZKA, 32-020, UL. BOLESŁAWA SZPUNARA 20A	
601 860 740	
351409906	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A	
724179020	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ARKADIUSZ STRUS EUROMED NZOZ	
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 19	
12 27 84 000	
350993122	

	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19	
122784000	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MEDIKARTE - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BOCHNIA, 32-700, ul. Proszowska 1	
14 61 05 359	
120209595	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
BOCHNIA, 32-700, PROSZOWSKA 1	
146105359	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Zuzanna Rejowska	
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Mickiewicza 39	
18 44 63 346	
120213929	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
GOŁKOWICE GÓRNE, 33-340, 119	
184463346	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MIKROSLAWA FRANKOWSKA-MAJCHIZAK I ANNA CALICA SPÓŁKA JAWNA	
NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 12/1	
18 26 11 758	
120331623	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14	

182611758	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - Spółka Jawna	
BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, ul. Kościuszki 45 a	
18 20 77 521	
120321576	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, Kościuszki 11	
182077201	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101	
182077201	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
OŚRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUROWEJ	
SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 3	
14 67 13 131	
120509067	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurowej	
SZCZUROWA, 32-820, Rynek 3	
146713131	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"SZPITAL MIEJSKI W RABCE-ZDROJU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3	
18 26 77 001	
120480323	
	szczepienie personelu *
Izba Przyjęć Szpital w Rabce Punkt Szczepień	
RABKA ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3	
512283247	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Tadeusz Magiera	
LIPINKI, 38-305, 52	
13 447 70 19	
370131758	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
KRYG, 38-305, 446	
134479003	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ZAWOJA, 34-222, 1580	
33 87 75 003	
120525296	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka z o.o.	
ZAWOJA, 34-222, 1580	
338775003	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1	
14 65 35 100	
120446616	
	szczepienie personelu *

CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P
TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1	
14 65 35 100	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
TUCHÓW, 33-170, Kolejowa 8B	
146535101	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 39B	
533329632	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
CIĘŻKOWICE, 33-190, Zdrowa 1	
533329632	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED" Lucyna Figura	
OLSZYNY, 33-164, 574	
14 65 32 630	
852536442	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED"	
OLSZYNY, 33-164, 574	
146532630	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
LARMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

KRAKÓW, 30-548, ul. Lwowska 17/1	
12 65 63 014	
356871868	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-548, Lwowska 17/1 i 2	
126563014	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Praktyka Lekarzy Małgorzata Jordan i Ewa Majcherek Jaworska Spółka Cywilna	
WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590	
12 27 54 123	
120630426	
	szczepienie personelu *
Praktyka Lekarzy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia s.c. Wola Radziszowska	
WOLA RADZISZOWSKA , 32-053, 590	
122754123	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Wojciech Sikora	
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. 3 Maja 45a	
18 28 73 225	
492924970	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
TOPORZYSKO, 34-240, 250 250	
182873225	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NZOZ PROFAMILIA MARIUSZ PlichTA	
PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301	
14 66 56 780	
852528247	
	szczepienie personelu *

NZOZ PROFAMILIA	
PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301	
146656780	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
QUEEN MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-036, ul. Halicka 10	
0122627878	
120452433	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-476, Bosaków 11	
122627878	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA	
KRAKÓW, 31-864, al. Jana Pawła II 39A	
12 39 44 100	
120652221	
	szczepienie personelu *
imed24 Punkt szczepień	
KRAKÓW, 31-864, PROF. MICHAŁA ŻYCHKOWSKIEGO 29	
123763131	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
LESZEK ERB	
JORDANÓW, 34-240, ul. 3 Maja 2A	
18 26 75 519	
490810950	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	
JORDANÓW, 34-240, 3-go maja 2a	
182675519	

09.03.2021	
	szczepienie personelu
SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
DOBCZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C	
508329635	
120778092	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
DOBCZYCE, 32-410, Zarabie 35c	
508329634	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
WIŚNIOWA, 32-412, 317	
508329634	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
RACIECHOWICE, 32-415, 330	
508329634	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KASINKA MAŁA, 34-734, 822	
508329634	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Jarosław Zachara	
BORZĘCIN, 32-825, 87B	
14 68 46 009	
850509056	

	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
BORZĘCIN, 32-825, 87b	
146846009	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
DĘBNO, 32-852, 380	
14 66 50 145	
120547582	
	szczepienie personelu *
HOLI - MED Sp.z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
DĘBNO, 32-852, 380	
146650145	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
STANISŁAW SYNOWIEC PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRZESZÓW, 34-206, 217	
+48338748175	
385188548	
	szczepienie personelu *
Poradnia medycyny rodzinnej	
KRZESZÓW, 34-206, 217	
338748175	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MAREK COGIEL	
LACHOWICE, 34-232, Lachowice 195B	
33 87 48 012	
070782880	
	szczepienie personelu *

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

122811317	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KORMED S.C. Koryczan Leszek, Koryczan Renata	
WOLA FILIPOWSKA, 32-065, ul. Stolarska 1.	
12 28 37 023	
120576840	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.	
WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1	
122837023	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Ficek Magdalena NZOZ OŚRODEK ZDROWIA w Budzowie	
BUDZÓW, 34-211, 460	
33 87 40 008	
356738000	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
BUDZÓW, 34-211, 460	
338740008	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Emka Med mgr Kinga Markowicz	
KOSZYCE MAŁE, 33-111, ul. Główna 29	
14 63 40 030, 14 65 01 111	
850470443	
	szczepienie personelu *
Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29	
146501111	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Wąwozowa 2	
123872081	
121119859	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED	
KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2	
12 38 72 081	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a	
32 64 24 147	
121269211	
	szczepienie personelu *
CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o. o. Punkt szczepień	
BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A	
32 64 24 147	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49	
12 38 84 512	
356352602	
	szczepienie personelu *
NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna	
IWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27	
123884399	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja	

MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49	
123884512	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA S.C.	
MIECHÓW, 32-200, ul. Juliusza Słowackiego 13	
41 383 45 45	
121332843	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rodzinna s.c.	
MIECHÓW, 32-200, Juliusza Słowackiego 13	
413834545	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ U.MYSZKA JAKUBOWSKA, M.JAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI	
TRZCIANA, 32-733, 336	
14 61 36 005	
121318671	
	szczepienie personelu *
NZOZ CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ S.C.	
TRZCIANA, 32-733, 336	
146136005	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
TRZCIANA, 32-733, 336	
14 61 36 764	
121297466	
	szczepienie personelu *
NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.	
TRZCIANA, 32-733, 336	

146136764	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE "BATOREGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77	
18 44 20 006	
120854657	
	szczepienie personelu *
Poradnia (gabinet) lekarza POZ	
NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77	
18 44 20 006	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
OŚRODEK MEDYCZNY ZDROWIE - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH SŁAWOMIR BADURA, MARIA TURLEJ-POPIEL SPÓŁKA JAWNA	
KRAKÓW, 30-426, ul. Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3	
12 312 82 00	
121367327	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-426, Montwiłła-Mireckiego 10/3	
123128200	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3	
12 312 82 00	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

"BERGER I SAJDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"	
ZALASOWA, 33-159, ul. św. Walentego 9/2	
14 65 42 194	
852622035	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2	
146542194	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE 4M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 25B/U1	
+48 12 307 02 21	
121497389	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17	
12 30 70 221	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO- INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BAŁUK-SYREK & A. KRZYWOŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRZCZONÓW, 32-435, 733	
122747551	
356383264	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415	
12 37 32 226	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

BRONIEK - SETKIEWICZ - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21	
14 65 41 009	
852624028	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21	
146541009	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRES-MED ROGAL-PIECH-WOJTASZEK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10	
14 65 14 210	
852726898	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10	
146514210	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRO VITAE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
CHOMRANICE, 33-394, 200	
60 25 58 244	
121130424	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
CHOMRANICE, 33-394, 10	
184433308	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
WARSZAWA, 01-493, ul. Orlich Gniazd 8/13	
228619379	
141224658	
	szczepienie personelu *
NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK Punkt szczepień	
CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16	
609155258	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PAWEŁ CHRUŚCIEL I WSPÓLNICY - SPÓŁKA JAWNA	
NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 8/3	
18 2001360	
121850704	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MURZASICHLE, 34-531, Sądecka 55	
182001360	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"PULS Iwulski Ropek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropek	
BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A	
14 68 53 200	
122445101	
	szczepienie personelu *
ZOZ PULS MED	
BRZESKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A	
146853200	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SKAŁA, 32-043, ul. Bohaterów Września 52	
883 255 554	
122499551	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
SKAŁA, 32-043, Polna 17	
124426200	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
BIECZ, 38-340, ul. Tysiąclecia 3	
13 4471808	
122588906	
	szczepienie personelu *
Przychodnia w Bieczu	
BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3	
13 4471808	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Przychodnia w Libuszy	
LIBUSZA, 38-306, 688	
134475051	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Przychodnia w Rożnowicach	
ROŻNOWICE, 38-323, 326	
13 4476003	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Podgórna 1	
18 4712861	
122586592	
	szczepienie personelu *
Sanatorium Uzdrowiskowe "LEŚNIK-DRZEWIARZ"	
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Podgórna 1	
184712861	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDOŃ" SPÓŁKA PARTNERSKA	
KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13	
607 370 036	
122685199	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
KRAKÓW-PODGÓRZE, 30-612, Przykopy 13	
607 370 036	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NOWA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WADOWICE, 34-100, ul. Emilii i Karola Wojtyłów 19	
602694045	
122720553	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
WADOWICE, 34-100, E i K Wojtyłów 19	
602694045	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KAMIONKA WIELKA, 33-334, 253	
18 44 56 060	
122637533	
	szczepienie personelu *
Bonus-Med	
KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465	
184456060	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
PCIM, 32-432, 1	
12 27 48 501	
122734242	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
PCIM, 32-432, 5	
122748501	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CARDEA KUCA MALINA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	
ŻUROWA, 38-247, 7	
14 65 13 685	
122509002	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rodzinna CARDEA	
ŻUROWA, 38-247, 7	
146513685	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
RADGOSZCZ, 33-207, pl. św. Kazimierza 3	
14 641 41 10	
122813059	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3	
146414110	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
LUSZOWICE, 33-206, MIELECKA 7	
146413306	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WARSZAWA, 02-797, ul. Franciszka Klimczaka 17/80	
791039499	
146061563	
	szczepienie personelu *
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31	
182657488	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111	
182657488	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *

ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MSZANA DOLNA, 34-730, Orkana 10	
182657488	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26	
182657488	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2	
12 41 92 010	
122872576	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Szyce	
SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2	
124192010	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA	
TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25	
32 620 02 93	
121378220	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25	
326200293	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	
ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	
+48 18 330 17 00	
000304378	
	szczepienie personelu *
Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	W
ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa	
tel. +48 734135535	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE VIS MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-930, Osiedle Centrum C 8	
604094365	
382468589	
	szczepienie personelu *
CENTRUM MEDYCZNE VISMED	
KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8	
126421627	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
FORMED SPÓŁKA CYWILNA	
WADOWICE, 34-100, ul. Krasińskiego 9A/1	
531434284	
122937318	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93	
338233255	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38	
12 274 61 22	

123032192	
	szczepienie personelu *
Gabinet Lekarza POZ	
SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38	
122746122	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PLUSZYŃSKA JOLANTA	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Wileńska 3	
604 266 050	
273805462	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ	
JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16	
508970221	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
AMICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
MASZKÓW, 32-095, ul. Prosta 19	
12 388 41 38, 602 650 400	
122640475	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień	
MASZKÓW, 32-095, Prosta 19	
123884138	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
INSTYTUT MEDYCYNY INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-653, ul. Walerego Sławka 3	
12 254 61 20	
123194925	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Imicare	

KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4	
123523150	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79	
12 446 46 10	
122605823	
	szczepienie personelu *
Poradnia lekarza POZ	
KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79	
604792922	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
IWANOWICE WŁOŚCIAŃSKIE, 32-095, ul. ul. Jana Pawła II 23	
604 503 149	
123227990	
	szczepienie personelu *
Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ	
PRZYBYSŁAWICE, 32-046, 78	
+48535628912	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22	
32 728 06 06	
123210819	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczepień	
CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3	

608 277 988	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
UJANOWICE, 34-603, 31	
18 3334012	
361015619	
	szczepienie personelu *
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
UJANOWICE, 34-603, 31	
183334012	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6	
500 844 441	
361510425	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne Plus Medica	
BRZESKO, 32-800, św. Brata Alberta 6	
500844441	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA	
WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13	
225824541	
143343166	
	szczepienie personelu *
PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE	
TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26	
504-742-221	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI	
SZCZUCIN, 33-230, ul. Jakuba Przyłuskiego 1	
14 641 02 20, 721 353 441	
361633671	
	szczepienie personelu *
"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI	
SZCZUCIN, 33-230, Przyłuskiego 1	
14 641 02 20	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
SŁOMNIKI, 32-090, ul. Józefa Poniatowskiego 9	
12 357 67 11	
361748345	
	szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED	
SŁOMNIKI, 32-090, Józefa Poniatowskiego 9	
123576711	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE RABA WYŻNA	
RABA WYŻNA, 34-721, 64	
18 26 71 013	
363027472	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
RABA WYŻNA, 34-721, 64	
182671013	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *

Ośrodek Zdrowia w Skawie	
SKAWA, 34-713, 9	
182686022	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 12B/LU2	
608 059 176	
362396776	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Bocheńska	
BOCHNIA, 32-700, Krakowska 27	
146116363	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CLINICARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 31-436, ul. Henryka Wieniawskiego 66/34	
607261197	
363551300	
	szczepienie personelu *
Poradnia chorób wewnętrznych	
KRAKÓW, 31-436, Henryka Wieniawskiego 66/34	
607261197	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"Spółka Gminna Pałecznicza" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
PAŁECZNICA, 32-109, ul. św. Jakuba 11	
691964034	
361070357	
	szczepienie personelu *

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Pałecznicza	
PAŁECZNICA, 32-109, Małopolska 36	
413848542	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE WARMUZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Marii Konopnickiej 18	
604 594 142	
363306083	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18	
604594142	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Centrum Medyczne Południe - Rafał Wyrozumski	
CHRZANÓW, 32-500, ul. Jana Pęcowskiego 3	
791 841 010	
366011419	
	szczepienie personelu *
Przychodnia Rodzinna Południe	
CHRZANÓW, 32-500, Jana Pęcowskiego 3	
791841010	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDYGAŁ I TOMASZ PARDYGAŁ SPÓŁKA JAWNA	
KRAKÓW, 30-698, ul. Rymanowska 7	
123994960	
368801261	
	szczepienie personelu *

Punkt szczepień	
KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A	
123994960	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
FUNDACJA POD SKRZYDŁAMI	
KRAKÓW, 30-698, ul. Matematyków Krakowskich 122A	
126235979	
364399626	
	szczepienie personelu *
Poradnia Lekarza POZ	
KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97	
126235979	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MATEUSZ GAŁUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED	
ROPA, 38-312, 680	
+48 502 718 774	
241192978	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
ROPA, 38-312, 680	
+48502718774	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Gabinet lekarza POZ	
UŚCIE GORLICKIE, 38-315, 155	
+48502718774	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ZDROWA HUTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

KRAKÓW, 31-914, ul. Wacława Sieroszewskiego 3	
511456418	
380864631	
	szczepienie personelu *
Zdrowa Huta	
KRAKÓW, 31-914, Wacława Sieroszewskiego 3	
604941697	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
GYNCENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KATOWICE, 40-851, ul. Żelazna 1	
608763854	
383762894	
	szczepienie personelu *
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	
KRAKÓW, 31-322, Józefa Mehoffera 10	
325065086	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MOJA PRZYJAZNA PORADNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BRZESZCZE, 32-620, ul. Kościelna 21/8	
502336426	
385398470	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień Moja Przyjazna Poradnia	
BRZESZCZE, 32-620, Nosala 7	
576141148	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	
ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków	
tel. +48 12 68 76 200	
351564179	
	szczepienie personelu *

Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	W
ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków	
tel. +48 609 992 670	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju	
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	
tel. +48 18 47 32 400	
000300587	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju	W
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	
tel. +48 18 473 24 05	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju	
ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój	
505668349	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Powiatowy w Chrzanowie	
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów	
tel. +48 18 47 32 400	
000310108	
	szczepienie personelu *
Szpital Powiatowy w Chrzanowie	W
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów	
tel. +48 793 837 751	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	
Karmelicka 5, 34-100 Wadowice	
tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280	
000306466	

	szczepienie personelu *
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	W
Karmelicka 5, 34-100 Wadowice	
+48 797 304 331	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	
ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków	
tel. +48 12 662 31 50	
350995109	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	W
ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków	
tel. +48 784 624 416	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	
ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków	
tel. +48 12 379 71 00	
121065900	
	szczepienie personelu *
Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	W
ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków	
tel. +48 504 235 891	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Olkusze, 32-300, ul. 1000-lecia 13	
+ 48 41 240 1200	
320592435	
	szczepienie personelu *
Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W
Olkusze, 32-300, ul. 1000-lecia 13	
tel. +48 792270230	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny	
ul. Balzera 15, 34-500 zakopane	
tel. +48 788 221 113	
000296377	
	szczepienie personelu *
Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny	W
ul. Balzera 15, 34-500 zakopane	
tel. +48 788 221 113	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	
tel. +48 33 872 31 00	
000304415	
	szczepienie personelu *
Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	W
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	
tel. +48 668312916	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	
tel. +48 14 61 53 400	
000304349	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	W
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	
tel. +48 660 610 880	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2	
+48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55	

000300570		
	szczepienie personelu *	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	W	
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
tel. +48 603 852 893		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA	P	
Modlniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
12 28 54 415		
351600969		
		szczepienie personelu *
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA		
Modlniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28	P	
12 28 54 415		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	
FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANÝCH"	P	
Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
126866812		
350107787		
		szczepienie personelu *
FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANÝCH"	P	
Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
126866812		
09.03.2021		
	szczepienie personelu	
ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁOZEBNICZEK NAIŚWIETSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE	P	
Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
12 41 24 457		

006234874	
	szczepienie personelu *
ZGROMADZENIE SIOSTR SŁUŻEBNICZEK NAIŚWIETSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE	P
Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12	
12 41 24 457	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
STOWARZYSZENIE PRZYJACIOŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJIM I A. HELCŁÓW	
Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2	
12 63 44 255 wewn. 266	
351001134	
	szczepienie personelu *
STOWARZYSZENIE PRZYJACIOŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJIM I A. HELCŁÓW	P
Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2	
12 63 44 255 wewn. 266	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
POMIÓRZANY CHOCHOŁÓWSKI I WSP. SPOŁEK JAWNA	
Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A	
322109137	
120527770	
	szczepienie personelu *
POMIÓRZANY CHOCHOŁÓWSKI I WSP. SPOŁEK JAWNA	P
Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A	
322109137	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	
Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22	
322857696	
040001646	
	szczepienie personelu *
ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	
Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22	P
322857696	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
POLSKI CZERWONY KRZYŻ	
Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14	
22 326 12 86	
007023731	
	szczepienie personelu *
POLSKI CZERWONY KRZYŻ	
Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14	P
22 326 12 86	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	
Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265	
6580656	
351375886	
	szczepienie personelu *

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	P
Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265	
6580656	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
wojewódzki specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	
Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2	
12 619 86 00	
000298583	
	szczepienie personelu *
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	P
Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2	
12 619 86 00	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JOZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY	
Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29	
(12)65-24-347	
000298554	
	szczepienie personelu *
SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JOZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI	P
Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29	
(12)65-24-347	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR. ADAMA SZERBESTY W	

Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5	
18 26 76 300	
000297951	
	szczepienie personelu *
SLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - LIZDROWISKOWE IM. DR. ADAMA SZERESTY W	
Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5	P
18 26 76 300	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
"MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPOŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2	
32 62 71 421	
356344956	
	szczepienie personelu *
Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 1	
Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2	
32 750 13 15	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 2	
Żarki, 32-593, ul. Struga 22	
32 750 13 15	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Izabella Barbara Barczyk Lekarz	
Wolbrom, 32-340, ul. Okrzei 14a	
606483082	
273719165	

	szczepienie personelu *
Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Chirurgia Izabela Barczyk	
Wolbrom, 32-340, ul. Skalska Pawilon A	
606483082	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAWOJOWEJ	
Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12	
18 44 57 013	
492009110	
	szczepienie personelu *
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nawojowej - Punkt Szczepień	
Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12	
184457013	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA WARSZAWA, 00-195, ul. Zygmunta Stojmńskiego 10/E24	
222307007	
140802685	
	szczepienie personelu *
Oddział Kraków Wadowicka	
KRAKÓW, 30-347, Wadowicka 3A	
224340909	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA PRACY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-586, ul. Centralna 51	
12 6861664	
350864614	
	szczepienie personelu *
Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Pracy" Sp. z o.o.	
KRAKÓW, 31-586, Centralna 51	
126861664	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
WARSZAWA, 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96	
22 592 70 00	
012396508	
	szczepienie personelu *
CM Kraków Bora Komorowskiego	
KRAKÓW, 31-476, Bora Komorowskiego 25B	
500900500	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
CM Kraków Podgórska Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36	
500900500	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	
STAROGARD GDAŃSKI, 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21	
58 77 50 919	
192110780	
	szczepienie personelu *
POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	
KRAKÓW, 31-503, LUBICZ 23a	
122984740	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
UNICARDIA SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA CHOROBY SERCA I NACZYŃ & UNIMEDICA	
KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3	
517575788	
356768082	
	szczepienie personelu *
UNICARDIA UNIMEDICA Dygasińskiego 2D	
KRAKÓW, 30-820, Al. Adolfa Dygasińskiego 2d	
606577344	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Robert Roman Weisberger	
WADOWICE, 34-100, ul. Sadowa 19A	

604050413	
708000680	
	szczepienie personelu *
GABINET LEKARSKI ROBERT WEISBERGER	
WADOWICE, 34-100, SADOWA 19A	
604050413	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SPEC-MED SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-201, ul. Emaus 7/1	
12 42 73 325	
121052954	
	szczepienie personelu *
SPEC-MED	
KRAKÓW, 30-201, Emaus 7/1	
12 42 73 325	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-111, al. Aleja Zygmunta Krasińskiego 9/24B	
14 67 40 400	
360616015	
	szczepienie personelu *
CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED	
BRZESKO, 32-800, Os. Władysława Jagiełły 15	
124640400	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
NORTH MEDICAL HOLDING SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA	
WROCLAW, 50-456, ul. Dworcowa 11B	
693424008	
382992698	
	szczepienie personelu *
Punkt szczepień NASZ GABINET	
KRAKÓW, 31-231, Siewna 4/5	
519775225	
09.03.2021	

	szczepienie personelu
MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-409, ul. Ruczaj 15C	
601 95 10 29	
122834624	
	szczepienie personelu *
MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-349, Miłkowskiego 9	
124313585	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
LEGION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 1A	
12 30 71 877	
363775547	
	szczepienie personelu *
LEGION MED	
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 1A	
123071877	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
AST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-542, ul. Kazimierza Kordylewskiego 4	
519316845	
122628511	
	szczepienie personelu *
Ambulatoria Acernis	
KRAKÓW, 31-548, Aleja Pokoju 4	
124302208	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
RATMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-708, ul. Stefana Kisielewskiego 26	
535-333-512	
121294396	

	szczepienie personelu *
punkt szczepień Zespół Transportu Medycznego RM1	
KRAKÓW, 30-334, Komandosów 18	
535333512	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KTMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 30-079, Aleja Kijowska 24/LU6	
577 705 006	
121148453	
	szczepienie personelu *
Poradnia chorób wewnętrznych	
ZAGÓRZYCE DWORSKIE, 32-091, Kwitnąca 3	
691058777	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
DELTA SPORT CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
KRAKÓW, 30-314, ul. Dworska 1B/LU1	
123522525	
360548070	
	szczepienie personelu *
Szpital Dworska - Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-314, Dworska 1B/LU1	
123627252	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
IZABELA TARCZOŃ PRZYŁĄDEK ZDROWIA SPECJALISTYCZNE PORADNIE MEDYCZNE	
KRAKÓW, 30-324, ul. Szwedzka 23/7	
508180797	
120756825	
	szczepienie personelu *
Punkt Szczepień	
KRAKÓW, 30-644, Henryka Kamieńskiego 47	

570577000	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Solimed Jakub Loster	
WIELICZKA, 32-020, os. Karola Szymanowskiego 6/LU	
516077076	
120193397	
	szczepienie personelu *
Centrum Szczepień i Medycyny Podróży Solimed	
WIELICZKA, 32-020, os. Szymanowskiego 6/LU	
516077076	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D	
519146247	
385197234	
	szczepienie personelu *
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D	
519146247	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
MIŁOSZ WOŹNICZKO	
WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6	
602608121	
122511252	
	szczepienie personelu *
Centrum Medyczne	
WOLBROM, 32-340, Krakowska 27	
602608121	
09.03.2021	
	szczepienie personelu

AGNES PALUCHA CENTRUM MEDYCZNE CEGIELNIANA	
KRAKÓW, 30-404, ul. Cegielniana 4A	
12 295 08 09	
120543325	
	szczepienie personelu *
Gabinet Zabiegowy	
KRAKÓW, 30-404, Cegielniana 4A	
122950809	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina 2000" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
KRAKÓW, 31-540, ul. Rzeźnicza 2	
12 42 24 106	
351005474	
	szczepienie personelu *
"Medicina 2000"	
KRAKÓW, 31-540, Rzeźnicza 2	
12 42 24 106	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
VM MEDIA SPÓŁKA Z O.O. - VM CARE SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
GDAŃSK, 80-180, ul. Świętokrzyska 73	
583209494	
220333607	
	szczepienie personelu *
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	
KRAKÓW, 30-348, Bobrzyńskiego 37	
122542244	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
PROGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 30-399, ul. Stanisława Działowskiego 1	
12 4467888	

122894997	
	szczepienie personelu *
Gabinet zabiegowy	
KRAKÓW, 30-399, Leona Petrażyckiego 99	
124467888	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny- Prażmowskiego 60	
126211520	
122854294	
	szczepienie personelu *
punkt szczepień CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny- Prażmowskiego 60	
787567077	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
SOLMEDICA MATEUSZ POTEMPA	
SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 17A	
694207141	
385060311	
	szczepienie personelu *
PUNKT SZCZEPIEŃ SOLMEDICA GABINETY LEKARSKIE	
SKAWINA, 32-050, Księża Jerzego Popiełuszki 17A	
+48694207141	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KRZYSZTOF KULKA	
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401	
18 331 52 02	
491958240	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	

Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a	
182681024	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Mszanie Górnej - Punkt Szczepień	
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 491	
668645579	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
KRZYSZTOF KULKA	
MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401	
18 331 52 02	
491958240	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	
Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a	
182681024	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60	
126211520	
122854294	
	szczepienie personelu *
Ośrodek Zdrowia w Zabierzowie	
ZABIERZÓW, 32-080, ul. Śląska 236	
182681024	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
QUATTRO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	
605664115	

361275770	
	szczepienie personelu *
Quattro - Med. Punkt szczepień	
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	
506591162	
09.03.2021	
	szczepienie personelu *
MOBILNY PUNKT SZCZEPIEŃ Quattro-med Wieś Niepołomice	
BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22	
506591162	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
CENTRUM MEDYCZNE SKAŁKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28	
32 611 56 30	
122885975	
	szczepienie personelu *
CENTRUM MEDYCZNE SKAŁKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28	P
32 611 56 30	
09.03.2021	
	szczepienie personelu
Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a	
12 64 08 080	
356119834	
	szczepienie personelu *
Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a	P
12 64 08 080	
09.03.2021	

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

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

5

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

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

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

2

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

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

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
3
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
4
liczba zespołów (w miejscu)

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

5

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

11

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

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

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
3

liczba zespołów (w miejscu)
3
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne
liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

4

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

1

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

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

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

4

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1
szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

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

liczba zespołów (w miejscu)

--

--

--

szczepienie populacyjne

--

liczba zespołów (w miejscu)

--

--

--

szczepienie populacyjne

--

liczba zespołów (w miejscu)

--

--

--

szczepienie populacyjne

--

liczba zespołów (w miejscu)

--

--

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

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

--

--

--

szczepienie populacyjne

--

liczba zespołów (w miejscu)

--

--

--

szczepienie populacyjne

--

liczba zespołów (w miejscu)

--

--

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

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

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

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

3

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)
2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

2

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

--

--

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

1

liczba zespołów (w miejscu)

1

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

szczepienie populacyjne

liczba zespołów (w miejscu)

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

COVID-

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	KRAKOWSKIE POGOTOWIE RATUNKOWE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14
telefon/ telefony:	124244272
identyfikator REGON	351564854
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR MERTOPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Krakowskie Pogotowie Ratunkowe -	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14
telefon/ telefony:	182633031
identyfikator REGON	000308324
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
PODHALAŃSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasieńskiego 9A/1

telefon/ telefony:	531434284
identyfikator REGON	122937318
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
TARNOWSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25
telefon/ telefony:	326200293
identyfikator REGON	121378220
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Vitalis Sp.J. - Małopolska Zachodnia	1

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

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością dializ
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	DIAYERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-769, ul. Cylichowska 13/5
telefon/ telefony:	225160600
identyfikator REGON	140878910
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-908, os. Młodości 11
telefon/ telefony	126866077
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością dializ
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGR
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań, 60-118, ul. Krzywa 13
telefon/ telefony:	61 83 92 662
identyfikator REGON	634254014
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1
telefon/ telefony	146410050
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	STACJA DIALIZ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21
telefon/ telefony	183513686
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826, os. Złotej Jesieni 1
telefon/ telefony	126424900
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61
telefon/ telefony	183301990
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Szpitalna 2
telefon/ telefony	123728040
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Młyńska 5
telefon/ telefony	184156059
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Targ, 34-400, ul. Szpitalna 14
telefon/ telefony	182611782
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim, 32-600, ul. Chemików 5
telefon/ telefony	33 842 96 00
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	

Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Szpitalna 9
telefon/ telefony	781444105
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością dializ
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław, 54-202, ul. Legnicka 48 BUD F
telefon/ telefony:	71 342 98 50
identyfikator REGON	145884498
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	STACJA DIALIZ BRZESKO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko, 32-800, ul. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 33
telefon/ telefony	146347244
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	STACJA DIALIZ ZAKOPANE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Oswalda Balzera 15
telefon/ telefony	185310030
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	STACJA DIALIZ WADOWICE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice, 34-100, ul. Słowackiego 9
telefon/ telefony	334721058
Data dodania do wykazu	09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	

ią nerek w stacji
liczba zespołów
1
ią nerek w stacji
liczba zespołów
1
liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

ią nerek w stacji

LNOŚCIĄ

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

liczba zespołów
1

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń o
przeciwdziałanie**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

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

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

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

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

**dializoterapii ambulatoryjnej w związku z
em COVID-19**

rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
X
09.03.2021
X
09.03.2021