

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw COVID-19

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

nazwa:	Szpital Wojewódzki im.Św.Lukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 14 631 50 98		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ARENA JASKÓŁKA	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Traugutta 38, 33-101 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: 146315813		
Data dodania do wykazu	17.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony:	+ 48 18 443 88 77		
identyfikator REGON	000306437		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	tel.: +48 884 313 999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 5, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	184425694 184425674		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01		
identyfikator REGON	000308324		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	tel.: +48 18 263 31 26		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Opieki całonocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Starostwo Powiatowe w Nowym Targu	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Bolesława Wstydlivego 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu - Węzłowo-Populacyjny	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100		
identyfikator REGON	000313408		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 698 812 000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21		
telefon/ telefony:	12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177		
identyfikator REGON	351571541		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, Św. Bartłomieja Apostoła 21		
telefon/ telefony	122777170		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>1</b>

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

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

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

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

telefon/ telefony:	12 63 86 632		
identyfikator REGON	351304410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Rafał Kacorzyk	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	8RZOZÓWKA, 32-088, krakowska 20		<b>1</b>
telefon/ telefony	124194817		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁGORZATA KULIS-MACHETA CENTRUM MEDYCZNO - DIAGNOSTYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, ul. Cieszyńska 16		
telefon/ telefony:	609 533 656		
identyfikator REGON	350524730		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16		<b>2</b>
telefon/ telefony	122221240		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka Jawna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ewa Drohomirecka-Zach & Małgorzata Zawilań		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22		
telefon/ telefony:	12 64 91 321		
identyfikator REGON	351562602		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22		<b>1</b>
telefon/ telefony	126491321		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	27.09.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony:	+48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50		
identyfikator REGON	000304361		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony	tel.: +48 603131338		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalna Przychodnia Rodzina	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	146422831		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital w Dąbrowie Tarnowskiej	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1		<b>3</b>
telefon/ telefony	146443341		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNO, 33-210, ul. Leśna 10		
telefon/ telefony:	14 64 11 011		
identyfikator REGON	850446574		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNO, 33-210, Leśna 10		<b>1</b>
telefon/ telefony	146411011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZĘZAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĘZAWA, 32-765, ul. Wiśniowa 30		
telefon/ telefony:	14 68 58 410		
identyfikator REGON	850521962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĘZAWA, 32-765, Wiśniowa 30		<b>1</b>
telefon/ telefony	146127818		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony:	14 68 80 511		
identyfikator REGON	851664020		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Mościckie Centrum Medyczne - Poradnia Rodzina	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony	tel: 14 688 05 50		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Mościckie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15		
telefon/ telefony	tel: 14 688 05 50		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"CENTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2		
telefon/ telefony:	14 63 14 800		
identyfikator REGON	851659993		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filia Nr 2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92		
telefon/ telefony	14 62 70 810		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		-	POP
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filia Nr 3		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGŁOBICE, 33-113, Zgłobicka 9		
telefon/ telefony	146743021		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		-	POP
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko, 32-800, Browarna 5c		
telefon/ telefony	146635141		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00		
identyfikator REGON	000304355		
Miejsce udzielania świadczeń 1		W	-
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko		
telefon/ telefony	tel.: +48 511438360		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		-	POP
nazwa:	Poradnia ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68		
telefon/ telefony	146621171		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		-	PSP
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH SPZOZ W BRZESKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68		
telefon/ telefony	509 640 404 509 640 473		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Bohaterów Orla Białego 82		
telefon/ telefony:	18 3335014		
identyfikator REGON	366213181		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Gabinet zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWICA, 34-606, 8		
telefon/ telefony	183335014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
telefon/ telefony:	185400420		
identyfikator REGON	000288219		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Przychodnia Uzdrowskowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2		
telefon/ telefony	18 26 22 220		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	<b>P</b>	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
telefon/ telefony	tel: 1805400420		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ JODŁOWNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony:	18 33 21 120		
identyfikator REGON	369412640		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień Gabinet Lekarza POZ	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony	183321120		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINNY" EDYTA MRÓZ, MARCIN MRÓZ SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony:	18 47 11 286		
identyfikator REGON	121409267		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony	184711286		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"UZDROWISKO KRYNICA-ZĘGIESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, al. Aleja inż. Nowotarskiego 9/4		
telefon/ telefony:	18471201		
identyfikator REGON	491900275		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe Patria	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Kazimierza Pułaskiego 35		
telefon/ telefony	184712811		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Dzieńcis Janusz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony:	18 3326004		
identyfikator REGON	121403543		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony	183326004		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Stanisława Kucharska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWA, 34-607, 425		
telefon/ telefony:	18 33 24 015		
identyfikator REGON	490103453		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWA, 34-607, 425		
telefon/ telefony	183324015		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	BOR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOCCICE, 34-620, 192		
telefon/ telefony:	18 33 21 403		
identyfikator REGON	360679085		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEN	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOCCICE, 34-620, Krasne 192		
telefon/ telefony	183321403		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEN	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LAPANOW, 32-740, 185		
telefon/ telefony	146853425		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51		
identyfikator REGON	000311510		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane		
telefon/ telefony	tel. +48 572 703 346		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
telefon/ telefony	182012021		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Kamieniec 10		
telefon/ telefony	182012021 264		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 35 -53-200		
identyfikator REGON	000308614		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
telefon/ telefony	tel. +48 606999740		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Węgierska 21		
telefon/ telefony	183553260		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Sportowa 9		
telefon/ telefony	183553222		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MANIOWACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, ul. Gorceńska 6		
telefon/ telefony:	18 27 50 088		
identyfikator REGON	490687997		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia W MANIOWACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, GORCZAŃSKA 6		
telefon/ telefony	182750088		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAPRAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		
telefon/ telefony:	18 26 72 012		
identyfikator REGON	357168480		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		
telefon/ telefony	182672012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
telefon/ telefony:	18 26 34 504		
identyfikator REGON	490664565		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA WIELKA, 34-483, 517		
telefon/ telefony	182634504		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wielki Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYTKOWICE, 34-141, 416		
telefon/ telefony	338768425		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Mickiewicza 14		
telefon/ telefony	518514673		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelмку		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Staicha 1		
telefon/ telefony:	33 846 14 61, 846 11 69, 846 12 02		
identyfikator REGON	357007652		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelмку		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Staicha 1		
telefon/ telefony	338461202		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		-	POP
nazwa:	SG 202 w Chelмку - Hala sportowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Krakowska 18		
telefon/ telefony	338461461		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORIYNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokola 19		
telefon/ telefony:	32 62 32 211		
identyfikator REGON	276218481		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA w Chrzhanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Sokola 19		
telefon/ telefony	32 610 00 49		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		-	POP
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA Chrzhanów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c		
telefon/ telefony	32 623 44 68		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		-	POP
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA Chrzhanów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7		
telefon/ telefony	32 661 87 57		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		-	POP
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzhanów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUSZOWICE, 32-500, Strażacka 8		
telefon/ telefony	327115050		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		-	POP
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzhanów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BALIN, 32-500, Wyzolenia 65		
telefon/ telefony	32 613 17 87		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		-	POP
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzhanów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLAZA, 32-552, Jana Korczaka 2		
telefon/ telefony	326131250		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		-	POP
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzhanów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 19/1		
telefon/ telefony	32 623 04 32		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA ROMANOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18		
telefon/ telefony:	32 62 31 373		
identyfikator REGON	851722668		
Miejsce udzielania świadczeń 1		-	POP
nazwa:	1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

nazwa: Przychodnia - Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CHRZANÓW, 32-500, Kościuszki 18			1
telefon/ telefony 326231373			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: JAROSŁAW KUBICKI			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GDÓW, 32-420, 336			
telefon/ telefony: 602 773 919			
identyfikator REGON 350693532			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GDÓW, 32-420, 1349			1
telefon/ telefony 122514009			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŻEGOCINA, 32-731, 232			
telefon/ telefony: 14 61 32 034			
identyfikator REGON 851712635			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŻEGOCINA, 32-731, 232			1
telefon/ telefony 146132034			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: OLAF DUBIEL			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GDÓW, 32-420, 402			
telefon/ telefony: 12 25 14 829			
identyfikator REGON 350314530			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Olaf Dubiel		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GDÓW, 32-420, 402			2
telefon/ telefony 12 25 14 829			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘTACH			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KĘTY, 32-650, ul. Jana III Sobieskiego 45			
telefon/ telefony: 33 84 52 036, 33 84 52 740			
identyfikator REGON 357029926			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: punkt szczepień Przychodnia Zdrowia w Kętach		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KĘTY, 32-650, Jana III Sobieskiego 35a			1
telefon/ telefony 338452036			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bielanych		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BIELANY, 32-651, Łęcka 10			1
telefon/ telefony 338486610			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bulowicach		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BULOWICE, 35-652, Bielska 63			1
telefon/ telefony 338453599			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Malcu		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MALEC, 35-651, Świętojańska 65			1
telefon/ telefony 338455220			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Witkowicach		-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WITKOWICE, 32-650, Dworska 50			1
telefon/ telefony 338485099			
Data dodania do wykazu 09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt Szczepień Powszechnych Hala OSiR		-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KĘTY, 32-650, os. Nad solą 29			4
telefon/ telefony 887035240			
Data dodania do wykazu 26.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu 31.08.2021			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Maria Maruszak-Wojtas			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZAKLICZYN, 32-840, ul. Grabina 27A			

telefon/ telefony:	14 66 53 533		
identyfikator REGON	851750245		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146653533		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16		
telefon/ telefony:	14 6117028		
identyfikator REGON	851736920		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, Floris 16	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146153628		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEGINIA JANUSZ ZALEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEGINIA, 32-049, 371		
telefon/ telefony:	12 38 98 017		
identyfikator REGON	357031314		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEGINIA, 32-049, 371	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	123898017		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKALA, 32-043, Rynek 8	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	123892797		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ANNA TENEROWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
telefon/ telefony:	18 35 30 460		
identyfikator REGON	491904570		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczytów NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZANY, 38-333, 235	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	183512893		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, ul. Samorządowa 5		
telefon/ telefony:	183541005		
identyfikator REGON	491971163		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	501297080		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	501297080		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
telefon/ telefony:	14 68 52 628		
identyfikator REGON	851665835		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczytów Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146852628		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, ul. Żefirka 6		
telefon/ telefony:	18 47 14 037		

identyfikator REGON	491974204		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, Zefirka 6		
telefon/ telefony	184714037		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODEGRÓDZIE, 33-386, 255		
telefon/ telefony:	18 44 58 578		
identyfikator REGON	491972582		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet internistyczny (poradnia lekarza po) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEZNA, 33-386, 311		
telefon/ telefony	184458578		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Natalia Szopirska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAZOWSKO, 33-389, 120		
telefon/ telefony:	18 44 47 008		
identyfikator REGON	491973676		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAZOWSKO, 33-389, 120		
telefon/ telefony	184447273		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Wojewoda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLICZ, 33-383, ul. Boczna 6		
telefon/ telefony:	18 471 1325		
identyfikator REGON	491897521		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tyliczu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLICZ, 33-383, Boczna 6		
telefon/ telefony	184711325		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Władysława Reymonta 21		
telefon/ telefony:	18 47 12 971		
identyfikator REGON	120540456		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krynicy Zdroju	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Reymonta 21 21		
telefon/ telefony	184712971		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Kłęczany	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁĘCZANY, 33-394, 182		
telefon/ telefony	184433615		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN 'CENTRUM KROKUS'	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-876, al. Generała Bora-Komorowskiego 37		
telefon/ telefony	184712971		
Data dodania do wykazu	21.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK PEDIATRYCZNO - INTERNISTYCZNY MYŚLENICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony:	12 27 20 411		
identyfikator REGON	357042080		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony	122720411		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTRZE "TELMED" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYTRO, 33-343, 541		
telefon/ telefony:	18 44 69 002		
identyfikator REGON	491974256		



Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu RYTRO, 33-343, 541		
telefon/ telefony 184469002		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu 07.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. DOROTA STACHURA-BIEDRON,MARIA KOLCZYŃSKA-CZEPIEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu RUDAWA, 32-064, ul. Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony: 12 28 38 091		
identyfikator REGON 357060557		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony 602117072		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: MEDIC-KOLOR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony: 12 64 44 311		
identyfikator REGON 357033431		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: punkt szczytów MEDIC-KOLOR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony 126444311		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Dorota Bogucka-Świeboda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony: 18 44 46 304		
identyfikator REGON 491937500		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony 7820095660		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Krystyna Piwowar-Kłag		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony: 18 4446024		
identyfikator REGON 490605172		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: punkt szczytów Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony 184446024		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: KRZYSZTOF PTAK PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony: 12 25 14 488		
identyfikator REGON 350326325		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony 122514488		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PORADNIA MEDYCYN Y RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony: 14 61 34 401		
identyfikator REGON 357057710		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony 14 61 34 401		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MĘDRZECHÓWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MĘDRZECHÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony: 14 64 37 114		
identyfikator REGON 851748774		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Centrum Doktor Jaworek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: ANNA JEŁONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KUŁAGA-WIECZOREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: KRZYSZTOF KUKLA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁAJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: Szpital Św. Anny w Miechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	W	-
nazwa: Szpital Św. Anny w Miechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Szpital Św. Anny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	-	PSP
nazwa: Punkt Szczepień Powszechnych - Gabinet 309, III piętro, blok C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON		

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

nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Brzeźdowce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŹDÓWKA/32-230/Brzeźdówka 155		
telefon/ telefony	146431833		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych w Szczucinie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Kościuski 32		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 33-220, 168		
telefon/ telefony:	14 64 15 014		
identyfikator REGON	851745630		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWIU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 33-220, 168		
telefon/ telefony	146415014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANTIDOTUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3a		
telefon/ telefony:	184415585		
identyfikator REGON	491975072		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień ANTIDOTUM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Broniewskiego 3a		
telefon/ telefony	1852117014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LEKARZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHÓW, 32-070, ul. Wiślana 2		
telefon/ telefony:	12 27 02 999		
identyfikator REGON	357058632		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHÓW, 32-070, Wiślana 2		
telefon/ telefony	696033997		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, ul. Leszka Palimąki 2		
telefon/ telefony:	33 84 12 150		
identyfikator REGON	357082613		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, Leszka Palimąki 2		
telefon/ telefony	338412150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Bartłomiej Cabala SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118		
telefon/ telefony:	184715652		
identyfikator REGON	430647438		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ARCUS	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, J. I. Kraszewskiego 118		
telefon/ telefony	184715652		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony:	18 44 36 690		
identyfikator REGON	491975066		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIUM"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony	185476750		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przeciw COVID 19	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitniaczyków 26		

telefon/ telefony	798816134		2
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B		
telefon/ telefony:	18 443 09 10		
identyfikator REGON	491980601		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Św. Heleny 30B		
telefon/ telefony	+48184430910		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Janik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Józefa Marka 22		
telefon/ telefony:	601 497 758		
identyfikator REGON	490711537		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 140		
telefon/ telefony	122715015		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
telefon/ telefony:	14 64 16 006		
identyfikator REGON	851750883		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOSZÓW, 33-260, 142		
telefon/ telefony	146416006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY S.C., BOGDAN I BEATA BACZYŃSCY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINA WIELKA, 34-741, 546		
telefon/ telefony:	18 33 14 023		
identyfikator REGON	491979288		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYDLNA, 34-625, 152		
telefon/ telefony	183331013		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINA WIELKA, 34-741, 546		
telefon/ telefony	183314023		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Wójcik - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORZENNA, 33-322, 338		
telefon/ telefony:	18 4417002		
identyfikator REGON	491979986		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORZENNA, 33-322, 338		
telefon/ telefony	184417002		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków		
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00		
identyfikator REGON	351618159		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Św. Rafała	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Bochenka 12, 30-693 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 785 056 438		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AKS	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-150, Armii Krajowej 5		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

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

nazwa:	punkt szczepień Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, M.8.Bolesnej 10		
telefon/ telefony	183372232		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Makulec-Ryś		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		
telefon/ telefony:	18 33 22 111		
identyfikator REGON	491896852		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybciu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		
telefon/ telefony	123322111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, 545		
telefon/ telefony:	18 33 30 011		
identyfikator REGON	491981440		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, 545		
telefon/ telefony	183330011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MSZANIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, UL. JANA MATEJKI 13		
telefon/ telefony:	18 33 10 028		
identyfikator REGON	491980860		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Poradnia lekarska POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13		
telefon/ telefony	183310028		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDGMIN JURAJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22		
telefon/ telefony:	12 38 95 009		
identyfikator REGON	351612837		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Jerzmanowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22		
telefon/ telefony	123895009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raclawice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACLAWICE, 32-049, Raclawice 54A		
telefon/ telefony	122829381		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VENA-ANDRYCHÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Starowiejska 17A		
telefon/ telefony:	33 87 05 632		
identyfikator REGON	357062830		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a		
telefon/ telefony	338705632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOB-MED PIOTR STOPNICKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, Rynek 16		
telefon/ telefony:	12 27 13 661		
identyfikator REGON	357071911		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, Rynek 16		
telefon/ telefony	122713661		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

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



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		126254444		<b>1</b>
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MYSLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A		
telefon/ telefony:		12 27 30 259		
identyfikator REGON		357066525		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia Pediatryczno-Internistyczna		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MYSLENICE, 32-400, Szpitalna 2A	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		122730259		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		GRÓDMED BULZAK, CISZKOWSKA. SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170		
telefon/ telefony:		18 44 01 444		
identyfikator REGON		491984220		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet lekarza rodzinnego		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, 170	-	<b>2</b>
telefon/ telefony		184401444		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		07.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		BOGUSŁAWA WARCHOŁ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁUŻNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony:		18 354 30 44		
identyfikator REGON		491983746		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁUŻNA, 38-322, 609	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		18 354 30 44		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE JABLONKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		JABLONKA, 34-480, ul. 3 Maja 7.		
telefon/ telefony:		18 26 42 021		
identyfikator REGON		491984958		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		ORAWSKIE CENTRUM ZDROWIA W JABLONCE		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		JABLONKA, 34-480, 3 MAJA 7	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		182642022		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Małgorzata Nowak Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		PALEŚNICA, 32-842, 109		
telefon/ telefony:		14 66 54 106		
identyfikator REGON		851750080		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		PALEŚNICA, 32-842, 109	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		146654106		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		21.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2		
telefon/ telefony:		12 64 42 755		
identyfikator REGON		357053600		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2	-	<b>2</b>
telefon/ telefony		12 64 42 755		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Przychodnia Lekarska Diamed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 30-695, ul. Alberta Schweitzera 7		
telefon/ telefony:		12 37 11 900		
identyfikator REGON		357066956		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt Szczepień - Kraków		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7	-	

telefon/ telefony	503088166		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień - Trąbki	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Trąbki 430		
telefon/ telefony	503088166		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2		
telefon/ telefony:	18 26 23 046		
identyfikator REGON	491984929		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2		
telefon/ telefony	182623046		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3		
telefon/ telefony:	33 84 88 823		
identyfikator REGON	357091167		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANKA WIELKA, 32-607, DLUGA 3		
telefon/ telefony	33848823		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"WOJNICIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3		
telefon/ telefony:	14 67 90 308		
identyfikator REGON	851732773		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJNICZ, 32-830, Rolnicza 3		
telefon/ telefony	146790308		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, ul. Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony:	12 63 84 956		
identyfikator REGON	364523434		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet ogólny lekarza rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony	126384956		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, Tetmajera 2		
telefon/ telefony	126384956		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4		
telefon/ telefony:	33 84 13 278		
identyfikator REGON	357087444		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRZECISZÓW	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZECISZÓW, 32-641, DLUGA 4		
telefon/ telefony	338413278		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAIEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201		
telefon/ telefony:	18 20 73 591		
identyfikator REGON	491984964		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAIEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201		
telefon/ telefony	18 20-735 91		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA-KRZESZOWICKE CENTRUM ZDROWIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30		
telefon/ telefony:	12 28 20 401		
identyfikator REGON	357101150		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30		1
telefon/ telefony	122820287		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - KRZESZOWICE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Szkolna 7		2
telefon/ telefony	600585933		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.08.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BAŁTYCKA" S.C. D.LUDWIN, M.SEMPER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3		
telefon/ telefony:	124153100		
identyfikator REGON	357078830		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, Bałtycka 3		1
telefon/ telefony	124153100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.09.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LEŚNICY-GRONIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNICA, 34-406, ul. Szkolna 3		
telefon/ telefony:	182656144		
identyfikator REGON	491991131		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOZ w Lesnicy-Groniu Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNICA, 34-406, Szkolna 3		1
telefon/ telefony	18 26 561 44/ 18 26 348 38		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKALA, 32-043, ul. Słomnicka 69		
telefon/ telefony:	12 38 91 005		
identyfikator REGON	357046706		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Przychodnia Rejonowa w Skale	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKALA, 32-043, ul. Słomnicka 69		2
telefon/ telefony	123890000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cjanowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CJANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250		1
telefon/ telefony	660 724 045		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA I TERAPIA - LEKARSKA PRAKTYKA GRUPOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 24		
telefon/ telefony:	12 63 72 568, 12 63 72 971		
identyfikator REGON	357077859		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, KRONIKARZA GALLA 24		1
telefon/ telefony	126372971		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowiec 29		
telefon/ telefony:	12 65 81 611		
identyfikator REGON	35707658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, Na Kozłowiec 29		1
telefon/ telefony	126581611		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

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

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

telefon/ telefony	694939150		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1	-	POP
telefon/ telefony	694939150		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powstających - Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Chemików 4	-	PSP
telefon/ telefony	797355518		4
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIANSKY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Jana Pawła II 26		
telefon/ telefony:	18 26 76 929		
identyfikator REGON	492813288		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIANSKY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D	-	POP
telefon/ telefony	182676915		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ERDA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, ul. Michała i Stanisława Jagierzów 27B		
telefon/ telefony:	602608619		
identyfikator REGON	357139537		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Przychodnia Zdrowia Biešanów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A	-	POP
telefon/ telefony	515839898		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175		
telefon/ telefony:	33 84 58 239		
identyfikator REGON	357155186		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN P. COVID-19 - Sala WDK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, ul. Główna 125	-	POP
telefon/ telefony	338458239		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Lekarski w Głębowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁĘBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8	-	POP
telefon/ telefony	33875421		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LESŁAW SZOT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony:	18 3372527		
identyfikator REGON	490524611		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12	-	POP
telefon/ telefony	183372527		3
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYSZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony:	14 67 45 008		
identyfikator REGON	851800368		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645	-	POP
telefon/ telefony	146745008		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Szymaldzie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYNWALD, 33-158, Szymwald 10a	-	POP
telefon/ telefony	146742004		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 18		
telefon/ telefony:	14 62 42 217		
identyfikator REGON	851792976		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Długa 18		
telefon/ telefony	14 62 42 217		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
telefon/ telefony:	14 63 10 210		
identyfikator REGON	851800010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Mostowa 6		
telefon/ telefony	146324231		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1		
telefon/ telefony	146324257		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowo Widowiskowa	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Gumniska 28		
telefon/ telefony	146882576, 146882577		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-PÓŁDNIENIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefony:	122654955		
identyfikator REGON	357182303		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4		
telefon/ telefony	122654600		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH JUREK I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
telefon/ telefony:	18 2646 601		
identyfikator REGON	492029880		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7		
telefon/ telefony	182646160		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZKOLNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, os. Osiedle Szkolne 9		
telefon/ telefony:	126442946		
identyfikator REGON	851777095		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9		
telefon/ telefony	126441642		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OLSZA II MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-435, ul. Radomska 36		
telefon/ telefony:	12 41 12 644		
identyfikator REGON	357161979		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36		
telefon/ telefony	124112644		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36		
telefon/ telefony	124112644		
identyfikator REGON	357161979		



nazwa:	JAGIELLOŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
telefon/ telefony:	0126480876		
identyfikator REGON	357140316		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	728427285		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZDZ "PRAKTIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 15		
telefon/ telefony:	12 41 14 124; 41 13 382		
identyfikator REGON	357180340		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień NZDZ "PRAKTIMED" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15		<b>1</b>
telefon/ telefony	124114124		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefony:	12 415 81 12		
identyfikator REGON	357197049		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia domowego leczenia tlenem	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		<b>2</b>
telefon/ telefony	12415812		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Bronowice	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61		<b>4</b>
telefon/ telefony	124158112		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Czynniv	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-870, ul. Medveckiego 2		<b>4</b>
telefon/ telefony	124158112		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Bonarka	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, ul. Henryka Kamieńskiego 11		<b>3</b>
telefon/ telefony	123522330		
Data dodania do wykazu	20.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	KLINIKA KRAKOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-322, ul. Józefa Mehoffera 6		
telefon/ telefony:	0126383818		
identyfikator REGON	351385436		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-KROWODRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	126383818		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A		<b>1</b>
telefon/ telefony	122676260		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłównce 29		
telefon/ telefony:	12 6502016		
identyfikator REGON	357206363		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		<b>1</b>
telefon/ telefony	126502016		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		<b>1</b>
telefon/ telefony	126502016		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, ul. Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony:	32 21 11 566, 21 10 005		
identyfikator REGON	357201615		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	32 21 10 005		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FALECKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-389, UL. PROF. BOLESŁAWA WIKTORA WICHERKIEWICZA 23		
telefon/ telefony:	12 25 74 025		
identyfikator REGON	356657365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Niemcewicz	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-424, Juliana Ursyna Niemcewicza 7		
telefon/ telefony	122662710		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Falecki filia Raciborska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-324, ul. Raciborska 17		
telefon/ telefony	122573885		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MEDBUK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWNO, 32-332, ul. Zwycięstwa 9		
telefon/ telefony:	32 64 21 033 32 64 60 303		
identyfikator REGON	357078920		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9		
telefon/ telefony	32 64 21 033		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CHIRAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Orkana 20b		
telefon/ telefony:	18 267 67 54		
identyfikator REGON	492027058		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne w Tymbarcu Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYMBARK, 34-650, 315		
telefon/ telefony	183325220		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA EWA MAIDA, BERNARDA PUSZCZEWICZ I MALGORZATA WITEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony:	32 64 74 030		
identyfikator REGON	357216261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZEPIEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony	326474030		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"OLMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Zofii Nałkowskiej 1		
telefon/ telefony:	32 64 33 713		
identyfikator REGON	357108382		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Nałkowskiej 1		
telefon/ telefony	326433795		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C. KROK JÓZEF, WITEK-KROK MARIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, ul. Grunwaldzka 7		
telefon/ telefony:	18 44 50 352		
identyfikator REGON	492040780		

Miejsce udzielania świadczeń 1	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Centrum Medyczne KROMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7		
telefon/ telefony 184450352		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANGMED"-SPÓŁKA JAWNA LEKARZA MEDYCYNY STANISŁAW LANGER I LEKARZA STOMATOLOGA ZOFIA WIEK-LANGER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOBOWA, 38-350, ul. Okrężna 6		
telefon/ telefony: 18 35 14 610		
identyfikator REGON 492041029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOBOWA, 38-350, Węgierska 25		
telefon/ telefony 183514610		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: MK VERTIGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 10		
telefon/ telefony: 126334033		
identyfikator REGON 120056884		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10		
telefon/ telefony 126334033		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: VIRTUSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony: 18 26 62 148		
identyfikator REGON 492045323		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony 182662148		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	-	POP
nazwa: Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A		
telefon/ telefony 185491666		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	-	POP
nazwa: Poradnia POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205		
telefon/ telefony 182624111		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	-	POP
nazwa: Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŁĘTOWNIA, 34-242, 269		
telefon/ telefony 182773005		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE "WOL-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WOLBROM, 32-340, ul. Skalska 22		
telefon/ telefony: 32 64 41 029		
identyfikator REGON 357208244		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Poradnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WOLBROM, 32-340, Skalska 22		
telefon/ telefony 326441029		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pro-med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
telefon/ telefony: 12 64 49 520, 12 64 41 756		
identyfikator REGON 357186666		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: "Pro-med" Sp. z o.o. PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6		
telefon/ telefony 126441756		
Data dodania do wykazu 09.03.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	TOMASZ LISIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		
telefon/ telefony:	18 35 23 023		
identyfikator REGON	492009379		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		<b>1</b>
telefon/ telefony	183523023		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNY: LUCYNY BRONIEK I ARKADIUSZA JĄGŁY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, ul. Św. Zofii 4		
telefon/ telefony:	18 35 14 444		
identyfikator REGON	492044619		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, Św. Zofii 4		<b>1</b>
telefon/ telefony	183514444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, UL. MONIUSZKI 11		
telefon/ telefony:	41 35 14 010		
identyfikator REGON	357216628		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, Moniuszki 11		<b>1</b>
telefon/ telefony	413514010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYCINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, ul. Zbigniewa Gęsikowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 28 31 168, 12 28 32 167		
identyfikator REGON	357207173		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MIEJSKA W ALWERNI	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, GĘSIKOWSKIEGO 16		<b>1</b>
telefon/ telefony	122832167		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefony:	12 63 75 370		
identyfikator REGON	357206050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	126375370		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIGĘZA & CZEPIEL-PAJERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szafarska 93 C		
telefon/ telefony:	18 26 40 040		
identyfikator REGON	492045530		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Szafarska 93 C		<b>1</b>
telefon/ telefony	182640040		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		
telefon/ telefony:	14 62 26 012		
identyfikator REGON	851982062		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		<b>1</b>
telefon/ telefony	146226012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>

nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony:	32 6470105		
identyfikator REGON	357226874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110		<b>1</b>
telefon/ telefony	326470105		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefony:	12 26 96 141		
identyfikator REGON	357067039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27		<b>2</b>
telefon/ telefony	12 26 96 141		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefony:	12 29 47 011		
identyfikator REGON	357209640		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25		<b>3</b>
telefon/ telefony	122947011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A		
telefon/ telefony:	122761957		
identyfikator REGON	357223456		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, Ks.J.Popiełuszki 2a		<b>1</b>
telefon/ telefony	122761957		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17		
telefon/ telefony:	18 4452167		
identyfikator REGON	492047078		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17		<b>1</b>
telefon/ telefony	184450310		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SALLUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15		
telefon/ telefony:	14 65 30 015		
identyfikator REGON	851803964		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEPIENNIK STRYZEWSKI, 33-163, 396		<b>1</b>
telefon/ telefony	515515509		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALLUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, Zielona 15		<b>1</b>
telefon/ telefony	146523301		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9		
telefon/ telefony:	14 6653999		
identyfikator REGON	852486721		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony		146653999		<b>1</b>
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		Paweł Grzywacz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100		
telefon/ telefony:		+48604583864		
identyfikator REGON		070854294		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		LASERMED		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		188880200		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		LASERMED - Gabinet zabiegowy		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		188880200		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W SŁOMNIKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SŁOMNIKI, 32-090, ul. św. Jadwigi Królowej 2		
telefon/ telefony:		12 38 81 267		
identyfikator REGON		357372498		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2	-	<b>11</b>
telefon/ telefony		123882999		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		ZBIGNIEW LIPTAK. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 34-114, ul. Ceglarska 19C		
telefon/ telefony:		33 879 20 06		
identyfikator REGON		356284177		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Lekarza POZ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOSSOWA, 34-114, 15	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		338792006		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCĄNDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MANIOWY, 34-436, ul. Juliusza Słowackiego 5		
telefon/ telefony:		18 2751886		
identyfikator REGON		387407078		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCĄNDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		DEBNO, 34-434, Długa 76	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		182751886		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątyniach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2		
telefon/ telefony:		12 27 04 899		
identyfikator REGON		357246776		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Lekarza Rodzinnego		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 2	-	<b>1</b>
telefon/ telefony		122704899		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony:		14 64 56 557		
identyfikator REGON		852481706		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Przychodnia Rejonowa w Żabnie		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7	-	<b>2</b>
telefon/ telefony		146456570		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzychowicach		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WIETRZYCHOWICE, 33-270, 2	-	

telefon/ telefony	0146418008		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wielki Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ILKOWICE, 33-132, Złota Góra 9		
telefon/ telefony	0146457111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Stanisław Szot		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		
telefon/ telefony:	12 38 66 555		
identyfikator REGON	357210940		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Leczniczo-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		
telefon/ telefony	123866555		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, pl. Dworcowy 6		
telefon/ telefony:	14 62 76 075, 14 62 13 848		
identyfikator REGON	010649508		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne KOL-MED w Tarnowie - Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6		
telefon/ telefony	146276075 146213848		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Symbarku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBAK, 38-311, 574		
telefon/ telefony:	18 35 13 162		
identyfikator REGON	492700740		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBAK, 38-311, 574		
telefon/ telefony	183513162		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRE DE LA VISION SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, ul. Henryka Sienkiewicza 34		
telefon/ telefony:	12 63 30 363		
identyfikator REGON	357887140		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34		
telefon/ telefony	12 63 30 363		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICUM PETLIC LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		
telefon/ telefony:	14 67 95 124		
identyfikator REGON	852507469		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		
telefon/ telefony	14 67 95 124		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a		
telefon/ telefony	14 67 92 194		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"PRZYCHODNIA" E. MACIOL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Poniatowskiego 6		
telefon/ telefony:	18 2676515		
identyfikator REGON	492712140		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Medycyny Rodzinnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6		

telefon/ telefony	182676515		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Helena Mazurkiewicz NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA "MAZ MED" INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, ul. Gorlicka 185		
telefon/ telefony:	18 35 41 885		
identyfikator REGON	492722427		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyptę		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185	-	POP
telefon/ telefony	183541885		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Aleksander Więcek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZNÓW, 33-316, 406		
telefon/ telefony:	18 44 03 022		
identyfikator REGON	490571540		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZNÓW, 33-316, 406	-	POP
telefon/ telefony	184403022		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Władysława Broniewskiego 9		
telefon/ telefony:	18 35 27 433		
identyfikator REGON	36232170		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9	-	POP
telefon/ telefony	183527433		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ "SANA-MED" S.C." JOLANTA BARCZYK-DANECKA, LESZEK DANECKI, DOROTA MARZEC, MARTA SZYDEK-KAWECKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. gen. Stefana Buchowieckiego 15A		
telefon/ telefony:	32 41 17 111		
identyfikator REGON	356367762		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczyptę		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A	-	POP
telefon/ telefony	501605410		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY: URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLIŃSKIEJ I ANDRZEJA SOKOŁOWSKIEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Słoneczna 11		
telefon/ telefony:	183546900		
identyfikator REGON	492728341		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Słoneczna 11	-	POP
telefon/ telefony	183546900		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10		
telefon/ telefony:	18 35 36 597		
identyfikator REGON	492728329		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarski POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10	-	POP
telefon/ telefony	183536597		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCICE, 33-342, 422		
telefon/ telefony:	18 4466067		
identyfikator REGON	380073444		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCICE, 33-342, 422	-	POP
telefon/ telefony	501527560		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOWA-ZDRÓJ, 38-316, 109		
telefon/ telefony	183530262		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I WIELOMIED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
telefon/ telefony:	18 44 32 510		
identyfikator REGON	365469027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza internisty	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
telefon/ telefony	184432510		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HARAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26		
telefon/ telefony:	18 26 88 581		
identyfikator REGON	383415767		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26		
telefon/ telefony	182688581		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ Danuta Mraźek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony:	18 33 13 031		
identyfikator REGON	490055702		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Kasinka Mała MEDYCYNĄ RODZINNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	183313031		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYNĄ RODZINNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA NIŻNA, 34-730, 218		
telefon/ telefony	183316060		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BULEK - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNY DUNAJEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5		
telefon/ telefony:	18 26 57 010		
identyfikator REGON	385260547		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIEKIELNIK, 34-472, 129 C		
telefon/ telefony	182639099		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Zielińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323		
telefon/ telefony:	18 35 18 092		
identyfikator REGON	492828901		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	nzo2 Sękowa	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323		
telefon/ telefony	183518092		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BEATA BRYJA, HUBERT BRYJA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLIKUSZOWA, 34-404, 40 A		
telefon/ telefony:	18 2651424		
identyfikator REGON	492828019		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Medycyny Rodzinnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLIKUSZOWA, 34-404, 40a		
telefon/ telefony	182651424		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MAŁGORZATA KIZDOL, MICHALINA ŚLEMP, IRENA GRONNICKA-JOPEK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDZMIERZ, 34-471, ul. Podhalańska 2		
telefon/ telefony:	18 26 55 524		
identyfikator REGON	492836852		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludzmierzu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDZMIERZ, 34-471, Podhalańska 2		
telefon/ telefony	182655524		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROWSKO, 34-431, Za Potokiem 2		
telefon/ telefony	182653923		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA BIAŁA, 34-433, Główna 5		
telefon/ telefony	182851323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRONKÓW, 34-400, 207		
telefon/ telefony	182656037		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ GNÓJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNÓJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony:	14 68 69 965		
identyfikator REGON	120046070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNÓJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony	146869965		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANÓWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony:	18 262 50 26		
identyfikator REGON	492836438		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANÓWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony	182625026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGE ARTIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, ul. Przedmieście Dolne 167		
telefon/ telefony:	13 4470044		
identyfikator REGON	369230636		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege ARTIS"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Przedmieście Dolne 167		
telefon/ telefony	134470044		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PROMED P.LACH R.GŁOWACKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5G		
telefon/ telefony:	0126498552		
identyfikator REGON	356678232		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Promed	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7		
telefon/ telefony	124151101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzynch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony:	14 65 17 268		
identyfikator REGON	370477936		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony	146517268		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TRASA TURYSTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 10		
telefon/ telefony:	12 27 87 375		
identyfikator REGON	351197769		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Leczenia i Rehabilitacji	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Park Kingi 1 budynek I		
telefon/ telefony	122787368		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszecznych "Regis"	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Plac Kościuszki 9		
telefon/ telefony	122787512		2
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JARACZ, OKIŃCZYC, PACIORKOWSKA-MIELCZAREK, WARECKA-LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-135, UL. STEFANA BATOREGO 3		
telefon/ telefony:	12 63 38 828		
identyfikator REGON	356595635		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"TWOJ LEMARZ" - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-135, STEFANA BATOREGO 3		
telefon/ telefony	+48126338828		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EMANUEL KAPALA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALECZNICA, 32-109, ul. Francuska 10		
telefon/ telefony:	413848006		
identyfikator REGON	072705368		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALECZNICA, 32-109, Francuska 10		
telefon/ telefony	413848006		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Izabela Wróblewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABÓRÓW, 32-821, 90		
telefon/ telefony:	14 671 52 52		
identyfikator REGON	852530178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izabela Wróblewska - Poradnia Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABÓRÓW, 32-821, 90		
telefon/ telefony	146715252		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Maria Trawińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWICA, 34-221, 448		
telefon/ telefony:	33 87 75 313		
identyfikator REGON	852544588		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Skawicy Anna Trawińska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWICA, 34-221, 448		
telefon/ telefony	338775313		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	STAROSĄDECKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 20		
telefon/ telefony:	18 44 61 171		
identyfikator REGON	492910442		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Starosądecki Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		
telefon/ telefony	662576288		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	"HIPOKRATES" S.KRÓLICKI-J.ŚLIFIRSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Henryka Sienkiewicza 13		
telefon/ telefony:	33 84 75 800		
identyfikator REGON	356755464		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "HIPOKRATES"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13		<b>1</b>
telefon/ telefony	33 84 75 800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, UL. ZEFIRKA 6		
telefon/ telefony:	18 47 77 819		
identyfikator REGON	49293874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, ZEFIRKA 6		<b>3</b>
telefon/ telefony	184777819		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Halina Szczerbińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HWKOWA, 32-861, 609		
telefon/ telefony:	14 68 44 310		
identyfikator REGON	850123397		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HWKOWA, 32-861, 458		<b>1</b>
telefon/ telefony	146844310		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Barbara Szczerwowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 565		
telefon/ telefony:	18 44466666		
identyfikator REGON	490717267		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa irodowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczerwowska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		<b>2</b>
telefon/ telefony	1844466666		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 1		
telefon/ telefony:	14 67 14 777		
identyfikator REGON	122598744		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ MEDYK Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	146714777		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		
telefon/ telefony:	126654285		
identyfikator REGON	356820380		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		<b>1</b>
telefon/ telefony	126654285		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY BASENIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, al. Aleja Adama Wietrznego 3		
telefon/ telefony:	338704990		
identyfikator REGON	356819365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3		<b>2</b>
telefon/ telefony	338704990		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>

nazwa:	Miroslaw Lejawa NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony:	14 68 42 202		
identyfikator REGON	850525316		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146842202		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Dariusz Drożdż "DARMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, ul. Sądecka 183		
telefon/ telefony:	14 68 43 090		
identyfikator REGON	851701850		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, Sądecka 183	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146843090		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej w Czchowie Filia w Żłotei		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻŁOTA, 32-859, -	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146639009		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ESKULAP MAŁGORZATA KLIMCZAK, KRYSZTIAN KWAŚNIEWSKI SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Jana Wiktora 17 A		
telefon/ telefony:	18 26 22 219		
identyfikator REGON	492952050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wiktora 17a	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	182622219		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYDLNA, 34-625, 287		
telefon/ telefony:	69 40 84 052		
identyfikator REGON	492951576		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYRZYC, 34-623, 188	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	183320400		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Drogowców 5		
telefon/ telefony:	12 27 25 670		
identyfikator REGON	356858796		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagiello 1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, Władysława Jagiello 1	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	123127120		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, Drogowców 5	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	122725670		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Słoneczna 32		
telefon/ telefony:	12 27 24 650		
identyfikator REGON	356868524		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, Szpitalna 2	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	531161255		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	KADŁUCZKA SŁAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226		
telefon/ telefony:	32 61 34 963		
identyfikator REGON	351369012		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1	-	<b>2</b>
telefon/ telefony	326134101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PSARY, 32-545, WSPÓLNA 6	-	<b>1</b>
telefon/ telefony	326115105		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Wiesław Dudziński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW, 33-122, 77		
telefon/ telefony:	505 132 102		
identyfikator REGON	850265536		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLISKA, 33-172, 231A	-	<b>1</b>
telefon/ telefony	146527200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-676, ul. Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-392, Opolska 114	-	<b>4</b>
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, Księdza Józefa Tischnera 8	-	<b>1</b>
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W	-	<b>1</b>
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 2	-	<b>1</b>
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2	-	<b>3</b>
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powstanych - Szkoła Podstawowa nr 21		<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitańczyków 26	-	<b>2</b>
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA ELVITA-JAWORZNO III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWORZNO, 43-600, ul. Gwarków 1		
telefon/ telefony:	32 7549411		
identyfikator REGON	276223418		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W LIBIAŻU		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBIAŻ, 32-590, GÓRNICZA 5	-	<b>1</b>
telefon/ telefony	32 624 21 36, 32 627 04 51		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5	-	<b>1</b>
telefon/ telefony	33 8449381		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, HARCERSKA 13		
telefon/ telefony	32 6121002		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Matejki	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-541, ul. J. Matejki 39		
telefon/ telefony	326121013		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Osiedle Widokowe	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, os. Widokowe 23		
telefon/ telefony	327110505		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Myślachowice	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLACHOWICE, 32-543, ul. Trzebińska 7		
telefon/ telefony	326137017		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Bołęcín	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOŁĘCÍN, 32-540, ul. Topolowa 2		
telefon/ telefony	326458359		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony:	+48 12 63 08 301		
identyfikator REGON	351506868		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	48126308323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	+48126308323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	126308324		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.03.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26		
telefon/ telefony:	224312428		
identyfikator REGON	000288490		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
telefon/ telefony	0182676060		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	<b>P</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
telefon/ telefony	0182676060		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.		
telefon/ telefony:	14 628 41 43		
identyfikator REGON	852752584		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny pracy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Juliusza Słowackiego 33-37		
telefon/ telefony	14 628 41 83		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna mMedica	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2		
telefon/ telefony	14 628 41 43		

Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDEA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229		
telefon/ telefony:	12 38 85 699		
identyfikator REGON	356878008		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229	-	POP
telefon/ telefony	123885199		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jolanta Wiśniecka -Tyrawa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Adama Mickiewicza 10/CD		
telefon/ telefony:	601 426 590		
identyfikator REGON	120020886		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d	-	POP
telefon/ telefony	122890330		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Niżnik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIOZINA, 34-236, 797		
telefon/ telefony:	18 26 73 187		
identyfikator REGON	490399710		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIOZINIE - Punkt szczeni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIOZINA, 34-236, 721	-	POP
telefon/ telefony	182673187		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Marek Jaworski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIELEC, 34-234, 540		
telefon/ telefony:	18 2773907		
identyfikator REGON	490177820		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczeni Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIELEC, 34-234, 540	-	POP
telefon/ telefony	182773907		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Belling-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126262024		
identyfikator REGON	120040222		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilińskiego 68	-	POP
telefon/ telefony	185400200		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	18 3534120		
identyfikator REGON	369747492		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680	-	POP
telefon/ telefony	183534120		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EWA BUGAJSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, UL. BOLESŁAWA SZPUNARA 20A		
telefon/ telefony:	601 860 740		
identyfikator REGON	351409906		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A	-	POP
telefon/ telefony	724179020		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARKADIUSZ STRUS EUROMED NZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony:	12 27 84 000		
identyfikator REGON	350993122		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony	122784000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDIKARTE - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Proszowska 1		
telefon/ telefony:	14 61 05 359		
identyfikator REGON	120209595		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, PROSZOWSKA 1		
telefon/ telefony	146105359		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zuzanna Rejowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, ul. Mickiewicza 39		
telefon/ telefony:	18 44 63 346		
identyfikator REGON	120213929		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLKOWICE GÓRNE, 33-340, 119		
telefon/ telefony	184463346		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIROSLAWA FRANKOWSKA-MAJCHRZAK I ANNA GALICA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 12/1		
telefon/ telefony:	18 26 11 758		
identyfikator REGON	120331623		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony	182611758		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, ul. Kościuszki 45 a		
telefon/ telefony:	18 20 77 521		
identyfikator REGON	120321576		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUKOWINA TATRZAŃSKA, 34-530, Kościuszki 11		
telefon/ telefony	182077201		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101		
telefon/ telefony	182077201		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUROWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 3		
telefon/ telefony:	14 67 13 131		
identyfikator REGON	120509067		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUROWA, 32-820, Rynek 3		
telefon/ telefony	146713131		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL MIEJSKI W RABCE-ZDRÓJU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		
telefon/ telefony:	18 26 77 001		
identyfikator REGON	120480323		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Izba Przyjęć Szpital w Rabce Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA ZDRÓJ, 34-700, ul. Słoneczna 3		2
telefon/ telefony	512283247		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Tadeusz Magiera		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPINKI, 38-305, 52		
telefon/ telefony:	13 447 70 19		
identyfikator REGON	370131758		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYG, 38-305, 446		1
telefon/ telefony	134479003		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWOJA, 34-222, 1580		
telefon/ telefony:	33 87 75 003		
identyfikator REGON	120525296		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWOJA, 34-222, 1580		1
telefon/ telefony	338775003		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony:	14 65 35 100		
identyfikator REGON	120446616		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	p	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony	14 65 35 100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, Kolejowa 88		1
telefon/ telefony	146535101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 398		1
telefon/ telefony	53329632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIĘŻKOWICE, 33-190, Zdrowa 1		1
telefon/ telefony	53329632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych w Burzynie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BURZYN, 33-170, Burzyn 5		3
telefon/ telefony	534497529, 536180975		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED" Lucyna Figura		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZANY, 33-164, 574		
telefon/ telefony:	14 65 32 630		
identyfikator REGON	852536442		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ROMED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZANY, 33-164, 574		1
telefon/ telefony	146532630		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LARMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-548, ul. Lwowska 17/1		
telefon/ telefony:	12 65 63 014		
identyfikator REGON	356871868		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-548, Lwowska 17/1 i 2	-	POP
telefon/ telefony	126563014		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarzy Małgorzata Jordan i Ewa Majcherek Jaworska Spółka Cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590		
telefon/ telefony:	12 27 54 123		
identyfikator REGON	120630426		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarzy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia s.c. Wola Radziszowska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RADZISZOWSKA, 32-053, 590		2
telefon/ telefony	122754123		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojciech Sikora		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. 3 Maja 45a		
telefon/ telefony:	18 28 73 225		
identyfikator REGON	49294970		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOPORZYKO, 34-240, 250 250		1
telefon/ telefony	182873225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA MARIUSZ PUCHTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		
telefon/ telefony:	14 66 56 780		
identyfikator REGON	852528247		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PROFAMILIA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĄBKA USZEWSKA, 32-854, 301		1
telefon/ telefony	146656780		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	QUEEN MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-036, ul. Halicka 10		
telefon/ telefony:	0123627878		
identyfikator REGON	120452433		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, Bosaków 11		1
telefon/ telefony	122627878		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, al. Jana Pawła II 39A		
telefon/ telefony:	12 39 44 100		
identyfikator REGON	120652221		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	imed24 Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-864, PROF. MICHAŁA ŻYCZKOWSKIEGO 29		1
telefon/ telefony	123763131		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LESZEK ERB		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, ul. 3 Maja 2A		
telefon/ telefony:	18 26 75 519		
identyfikator REGON	490810950		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, 3-go maja 2a		1
telefon/ telefony	182675519		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C		
telefon/ telefony:	508329635		
identyfikator REGON	120778092		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOB CZYCE, 32-410, Zarabie 35c		

telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 317	-	POP
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 330	-	POP
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822	-	POP
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Specialmed Sp.z.o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Podgórska 2	-	PSP
telefon/ telefony	122711284		1
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	16.11.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Trzemeśnia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzemeśnia, 32-425, Trzemeśnia 218	-	POP
telefon/ telefony	510090854		1
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Jarosław Zachara		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 878		
telefon/ telefony:	14 68 46 009		
identyfikator REGON	850509056		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 87b	-	POP
telefon/ telefony	146846009		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DEBNO, 32-852, 380		
telefon/ telefony:	14 66 50 145		
identyfikator REGON	120547582		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	HOLI - MED Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DEBNO, 32-852, 380	-	POP
telefon/ telefony	146650145		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	STANISŁAW SYNOWIEC PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZÓW, 34-206, 217		
telefon/ telefony:	+48338748175		
identyfikator REGON	385188548		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZÓW, 34-206, 217	-	POP
telefon/ telefony	338748175		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MAREK COGIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LACHOWICE, 34-232, Lachowice 195B		
telefon/ telefony:	33 87 48 012		
identyfikator REGON	070782880		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (NZOZ) PRZYCHODNIA ZDROWIA W LACHOWICACH MAREK COGIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LACHOWICE, 34-232, 195b	-	POP
telefon/ telefony	338748012		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Bożena Małgorzata Polewczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZAWA, 34-205, 277A		
telefon/ telefony:	33 8747026		
identyfikator REGON	070613886		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZAWA, 34-205, 277A		
telefon/ telefony	338747026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EWA JASIŃSKA-KRYCZKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Spółdzielców 3		
telefon/ telefony:	12 64 72 028		
identyfikator REGON	351311461		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO2 Centrum Medyczne "Gastro-Medical"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3		
telefon/ telefony	126472028		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepołomickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICE, 32-005, ul. Janusza Korczaka 1		
telefon/ telefony:	12 281 36 56		
identyfikator REGON	120891316		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FILIA PRZYCHODNI W PODLEŻU Z SIEDZIBĄ W PODGRABIU	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. SPORTOWA 1		
telefon/ telefony	122811317		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Niepołomicach	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICE, 32-005, UL. J. Korczaka 1		
telefon/ telefony	122811005		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Podleżu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODLEŻE, 32-003, Podleże 467		
telefon/ telefony	122818999		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Zabierzowie Bocheńskim	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABIERZÓW, 32-007, Zabierzów 468		
telefon/ telefony	122816836		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KORMED S.C. Koryczan Leszek, Koryczan Renata		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA FILIPOWSKA, 32-065, ul. Stolarska 1.		
telefon/ telefony:	12 28 37 023		
identyfikator REGON	120576840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1		
telefon/ telefony	122837023		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ficek Magdalena NZOZ OŚRODEK ZDROWIA w Butzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUDZÓW, 34-211, 460		
telefon/ telefony:	33 87 40 008		
identyfikator REGON	356738000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUDZÓW, 34-211, 460		
telefon/ telefony	338740008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Emka Med mgr Kinga Markowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE MAŁE, 33-111, ul. Główna 29		
telefon/ telefony:	14 63 40 030, 14 65 01 111		
identyfikator REGON	850470443		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29		
telefon/ telefony	146501111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Wąwozowa 2		
telefon/ telefony:	123872081		
identyfikator REGON	121119859		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2		
telefon/ telefony	12 38 72 081		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Łaskowska 4a		
telefon/ telefony:	32 64 24 147		
identyfikator REGON	121269211		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o.o. Punkt szczytów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A		
telefon/ telefony	32 64 24 147		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
telefon/ telefony:	12 38 84 512		
identyfikator REGON	356352602		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27		
telefon/ telefony	123884399		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
telefon/ telefony	123884512		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Juliusza Słowackiego 13		
telefon/ telefony:	41 383 45 45		
identyfikator REGON	121332843		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Juliusza Słowackiego 13		
telefon/ telefony	413834545		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNY RODZINNEJ U.MYSZKA JAKUBOWSKA, M.JAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony:	14 61 36 005		
identyfikator REGON	121318671		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCZNY RODZINNEJ S.C.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136005		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony:	14 61 36 764		
identyfikator REGON	121297466		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony	146136764		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "BATOREGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony:	18 44 20 006		
identyfikator REGON	120854657		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, al. Aleje Stefana Batorego 77		
telefon/ telefony	18 44 20 006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OSRODEK MEDYCZNY ZDROWIE - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH SŁAWOMIR BADURA, MARIA TURLE-POPIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, ul. Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony:	12 312 82 00		
identyfikator REGON	121367327		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Montwiłła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	123128200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiłła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	12 312 82 00		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"BERGER I SAJDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony:	14 65 42 194		
identyfikator REGON	85262035		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony	146542194		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE 4M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 25B/U1		
telefon/ telefony:	+48 12 307 02 21		
identyfikator REGON	121497389		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17		
telefon/ telefony	12 30 70 221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BALUK-SYREK & A. KRZCZONÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZCZONÓW, 32-435, 733		
telefon/ telefony:	122747551		
identyfikator REGON	356383264		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415		
telefon/ telefony	12 37 32 226		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień w Krzczonowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZCZONÓW, 32-435, Krzczonów 733		
telefon/ telefony	122747551		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BRONIEK - SETKIEWICZ - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21		
telefon/ telefony:	14 65 41 009		
identyfikator REGON	85264028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21		
telefon/ telefony	146541009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRES-MED ROGAŁ-PIECH-WOJTASZEK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony:	14 65 14 210		
identyfikator REGON	85276898		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	146514210		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRO VITAE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 200		
telefon/ telefony:	60 25 58 244		
identyfikator REGON	121130424		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczytów	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 10		<b>2</b>
telefon/ telefony	184433308		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-493, ul. Orlich Gniazd 8/13		
telefon/ telefony:	228619379		
identyfikator REGON	141224658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK Punkt szczytów	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16		<b>1</b>
telefon/ telefony	609155258		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PAWEŁ CHRUSCIEL I WSPÓLNICY - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, os. Wincentego Witosa 8/3		
telefon/ telefony:	18 2001360		
identyfikator REGON	121850704		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczytów	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MURZASICHLE, 34-531, Sądelska 55		<b>1</b>
telefon/ telefony	182001360		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"PULS Iwulski Ropiek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropiek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A		
telefon/ telefony:	14 68 53 200		
identyfikator REGON	122445101		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	202 PULS MED	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A		<b>1</b>
telefon/ telefony	146853200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, ul. Bohaterów Września 52		
telefon/ telefony:	883 255 554		
identyfikator REGON	122499551		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczytów	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, Polna 17		<b>2</b>
telefon/ telefony	124426200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3		
telefon/ telefony:	13 4471808		
identyfikator REGON	122588906		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Bieczu	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3		<b>1</b>
telefon/ telefony	13 4471808		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Libuszy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBUSZA, 38-306, 688		<b>1</b>
telefon/ telefony	134475051		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Rożnowicach	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŻNOWICE, 38-323, 326		



telefon/ telefony	13 4476003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Podgórna 1		
telefon/ telefony:	18 4712861		
identyfikator REGON	122586592		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "LEŚNIK-DRZEWIARZ" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Podgórna 1	-	POP
telefon/ telefony	184712861		4
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDÓN" SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13		
telefon/ telefony:	607 370 036		
identyfikator REGON	122685199		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-PODGÓRZE, 30-612, Przykopy 13	-	POP
telefon/ telefony	607 370 036		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NOWA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Emili i Karola Wojtyłów 19		
telefon/ telefony:	602694045		
identyfikator REGON	122720553		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, E i K Wojtyłów 19	-	POP
telefon/ telefony	602694045		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA WIELKA, 33-334, 253		
telefon/ telefony:	18 44 55 060		
identyfikator REGON	122637533		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Bonus-Med		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465	-	POP
telefon/ telefony	184456060		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PCIM, 32-432, 1		
telefon/ telefony:	12 27 48 501		
identyfikator REGON	122734242		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PCIM, 32-432, 5	-	POP
telefon/ telefony	122748501		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CARDEA KUCA MALINA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefony:	14 65 13 885		
identyfikator REGON	122509802		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna CARDEA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZUROWA, 38-247, 7	-	POP
telefon/ telefony	146513685		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADGOSZCZ, 33-207, pl. św. Kazimierza 3		
telefon/ telefony:	14 641 41 10		
identyfikator REGON	122813059		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3	-	POP
telefon/ telefony	146414110		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUSZÓWICE, 33-206, MIELECKA 7		
telefon/ telefony	146413306		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-797, ul. Franciszka Klimczaka 17/80		
telefon/ telefony:	791039499		
identyfikator REGON	146061563		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Orkana 10		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Chyców Potok 26		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	07.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - ALLMEDICA Sp. z o. o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice, 34-100, ul. Konstytucji 3 Maja 4		
telefon/ telefony	182657488		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefony:	12 41 92 010		
identyfikator REGON	122872576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Szyce	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefony	124192010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25		
telefon/ telefony:	32 620 02 93		
identyfikator REGON	121378220		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25		
telefon/ telefony	326200293		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych Vitalis	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, os. Widokowe 21		
telefon/ telefony	733433494		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.01.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony:	+48 18 330 17 00		
identyfikator REGON	000304378		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bozego	<b>W</b>	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony	tel. +48 734135535		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. W. Witosa 28, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony	183371722		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących im. Jana Pawła II	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 24-600, ul. Zygmunta Augusta 8		
telefon/ telefony	734135538		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VIS MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, Osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefony:	604094365		
identyfikator REGON	382468589		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CMPROMED Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefony	126421627		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasińskiego 9A/1		
telefon/ telefony:	531434284		
identyfikator REGON	122937318		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93		
telefon/ telefony	338233255		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38		
telefon/ telefony:	12 274 61 22		
identyfikator REGON	123032192		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38		
telefon/ telefony	122746122		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PLUSZYŃSKA JOLANTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Wileńska 3		
telefon/ telefony:	604 266 050		
identyfikator REGON	273805462		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16		
telefon/ telefony	508970221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	AMICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, ul. Prosta 19		
telefon/ telefony:	12 388 41 38; 602 650 400		
identyfikator REGON	122640475		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, Prosta 19		
telefon/ telefony	123884138		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	INSTYTUT MEDYCZNY INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-653, ul. Walego Sławka 3		
telefon/ telefony:	12 254 61 20		
identyfikator REGON	123194925		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Imicare		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4	-	<b>POP</b>
telefon/ telefony	123523150		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79		
telefon/ telefony:	12 446 46 10		
identyfikator REGON	122605823		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79		<b>1</b>
telefon/ telefony	604792922		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IWANOWICE WŁOŚCIAŃSKIE, 32-095, ul. ul. Jana Pawła II 23		
telefon/ telefony:	604 503 149		
identyfikator REGON	123227990		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYBYSŁAWICE, 32-046, 78		<b>1</b>
telefon/ telefony	+48535628912		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22		
telefon/ telefony:	32 728 06 06		
identyfikator REGON	123210819		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3		<b>1</b>
telefon/ telefony	608 277 988		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIJANOWICE, 34-603, 31		
telefon/ telefony:	18 3334012		
identyfikator REGON	361015619		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIJANOWICE, 34-603, 31		<b>1</b>
telefon/ telefony	183334012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6		
telefon/ telefony:	500 844 441		
identyfikator REGON	361510425		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Plus Medica	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, św. Brata Alberta 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	500844441		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13		
telefon/ telefony:	225824541		
identyfikator REGON	143343166		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26		<b>1</b>
telefon/ telefony	504-742-221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA I.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Jakuba Przyłuskiego 1		
telefon/ telefony:	14 641 02 20, 721 353 441		
identyfikator REGON	361633671		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA I.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, Przyłuskiego 1		

telefon/ telefony	14 641 02 20		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, ul. Józefa Poniatowskiego 9		
telefon/ telefony:	12 357 67 11		
identyfikator REGON	361748345		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MALIMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, Józefa Poniatowskiego 9		
telefon/ telefony	123576711		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE RABA WYŻNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA WYŻNA, 34-721, 64		
telefon/ telefony:	18 26 71 013		
identyfikator REGON	363027472		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA WYŻNA, 34-721, 64		
telefon/ telefony	182671013		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Skawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWA, 34-713, 9		
telefon/ telefony	182686022		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 12B/LU2		
telefon/ telefony:	608 059 176		
identyfikator REGON	362396776		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Bocheńska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, Krakowska 27		
telefon/ telefony	146116363		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Łapanowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPANÓW, 32-740, Łapanów 32		
telefon/ telefony	695190178		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CLINICARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-436, ul. Henryka Wieniawskiego 66/34		
telefon/ telefony:	607261197		
identyfikator REGON	363551300		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-436, Henryka Wieniawskiego 66/34		
telefon/ telefony	607261197		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Spółka Gminna Palecznica" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁECCZNICA, 32-109, ul. św. Jakuba 11		
telefon/ telefony:	691964034		
identyfikator REGON	361070357		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Palecznica	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PAŁECCZNICA, 32-109, Małopolska 36		
telefon/ telefony	413848542		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE WARMUZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony:	604 594 142		
identyfikator REGON	363306083		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony	604594142		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Południe - Rafał Wyrozumski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Jana Pęckowskiego 3		
telefon/ telefony:	791 841 010		
identyfikator REGON	366011419		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Południe	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Jana Pęckowskiego 3		
telefon/ telefony	791841010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDYGAL I TOMASZ PARDYGAL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Rymanowska 7		
telefon/ telefony:	123994960		
identyfikator REGON	368801261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A		
telefon/ telefony	123994960		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA POD SKRZYDLAMI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Matematyków Krakowskich 122A		
telefon/ telefony:	126235979		
identyfikator REGON	364399626		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97		
telefon/ telefony	126235979		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MATELUSZ GALUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	+48 502 718 774		
identyfikator REGON	241192978		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony	+48502718774		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UŚCIE GORLIŃSKIE, 38-315, 155		
telefon/ telefony	+48502718774		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZDROWA HUTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-914, ul. Wacława Sieroszewskiego 3		
telefon/ telefony:	511456418		
identyfikator REGON	380864631		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zdrowa Huta	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-914, Wacława Sieroszewskiego 3		
telefon/ telefony	604941697		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GYNCENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-851, ul. Żelazna 1		
telefon/ telefony:	608763854		
identyfikator REGON	383762894		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY - GYNCENTRUM ODDZIAŁ KRAKÓW	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-322, Józefa Mehoffera 10		
telefon/ telefony	325065086		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MOJA PRZYJAZNA PORADNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, ul. Koscielna 21/8		
telefon/ telefony:	507336426		
identyfikator REGON	385398470		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Moja Przyjazna Poradnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Nosala 7		
telefon/ telefony	576141148		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - Moja Przyjazna Poradnia	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Nosala 7		
telefon/ telefony	515848652		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2022		
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZASOLE, 32-626, ul. Kostka Jagiełły 6		
telefon/ telefony	797999119		
Data dodania do wykazu	28.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200		
identyfikator REGON	351564179		
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowska 4, 31-121 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 609 992 670		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Focha 33, 30-119 Kraków		
telefon/ telefony	126876378		
Data dodania do wykazu	29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony	tel. +48 18 473 24 05		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - SPZOZ Szpital im. dr. J. Dietla w Krynicy-Zdroju - PUNKT	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - Liceum Ogólnokształcące w Starym Sączu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Ul. Partyzantów 15		
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	tel. +48 793 837 751		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400		
identyfikator REGON	000310108		
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Punkt szczepień nr 2	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW,32-500, ul. Sokoła 24		
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280		
identyfikator REGON	000306466		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	+48 797 304 331		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	510150401		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony	571324953		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Gałła 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50		
identyfikator REGON	350995109		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Gałła 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 784 624 416		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 379 71 00		
identyfikator REGON	121065900		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 504 235 891		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony	123797120		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuzi Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony:	+ 48 41 240 1200		
identyfikator REGON	320592435		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuzi Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony	tel. +48 792270230		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony	412402411		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Olkuzi - Nowy	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Wiejska 1A		
telefon/ telefony	512143815		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 1 w Wolbromiu		



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 28	-	PSP
telefon/ telefony	516142346		3
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Balzera 15, 34-500 zakopane		
telefon/ telefony:	tel. +48 788 221 113		
identyfikator REGON	000296377		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Balzera 15, 34-500 zakopane	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 788 221 113		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00		
identyfikator REGON	000304415		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 668312916		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Kościelna 5	-	PSP
telefon/ telefony	797120260		5
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400		
identyfikator REGON	000304349		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 660 610 880		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	-	POP
telefon/ telefony	146153306		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Winkiewiczicza 23	-	PSP
telefon/ telefony			5
Data dodania do wykazu	12.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony:	+48 'wykaz cz. 6'182951		
identyfikator REGON	000300570		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2	W	-
telefon/ telefony	tel. +48 603 852 893		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
telefon/ telefony:	12 28 54 415		
identyfikator REGON	351600969		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modniczka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28	P	
telefon/ telefony	12 28 54 415		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
telefon/ telefony	126866812		
identyfikator REGON	350107787		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
telefon/ telefony	126866812		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAUŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, BROWINCJA KRAKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony	12 41 24 457		
identyfikator REGON	006234874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAUŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony	12 41 24 457		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
telefon/ telefony	12 63 44 255 wewn. 266		
identyfikator REGON	351001134		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
telefon/ telefony	12 63 44 255 wewn. 266		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
telefon/ telefony	322109137		
identyfikator REGON	120527770		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
telefon/ telefony	322109137		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
telefon/ telefony	322857696		
identyfikator REGON	040001646		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnowskie Góry / 42-606 / ul. Bytomska 22		
telefon/ telefony	322857696		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	POLSKI CZERWONY KRZYŻ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
telefon/ telefony	22 326 12 86		
identyfikator REGON	007023731		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POLSKI CZERWONY KRZYŻ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 00-561 / ul. Mokotowska 14		
telefon/ telefony	22 326 12 86		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony	6580656		
identyfikator REGON	351375886		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony	6580656		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
telefon/ telefony	12 619 86 00		
identyfikator REGON	000298583		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-503 / ul. Strzelecka 2		
telefon/ telefony	12 619 86 00		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie - Gabinet zabiegowy z punktem szczepień		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-503, ul. Strzelecka 2-2a		<b>1</b>
telefon/ telefony	126198600		
Data dodania do wykazu	13.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
telefon/ telefony:	(12)65-24-347		
identyfikator REGON	000298554		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-393 / ul. dr. Józefa Babińskiego 29		
telefon/ telefony	(12)65-24-347		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR. ADAMA SZESEBYSZ W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
telefon/ telefony:	18 26 76 300		
identyfikator REGON	000297951		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR. ADAMA SZESEBYSZ W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój / 34-700 / ul. Dietla 5		
telefon/ telefony	18 26 76 300		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
telefon/ telefony:	32 62 71 421		
identyfikator REGON	356344956		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 1	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Libiąż, 32-590, ul. 9 Maja 2		
telefon/ telefony	32 750 13 15		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 2	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zarki, 32-593, ul. Struga 22		
telefon/ telefony	32 750 13 15		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Izabella Barbara Barczyk Lekarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Okrzei 14a		
telefon/ telefony:	606483082		
identyfikator REGON	273719165		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Chirurgia Izabella Barczyk	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Skalska Pawilon A		
telefon/ telefony	606483082		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAWOJOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	18 44 57 013		
identyfikator REGON	492009110		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nawojowej - Punkt Szczepień	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony	184457013		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-195, ul. Zygmunta Stomirskiego 19/524		
telefon/ telefony:	222307007		

identyfikator REGON	140802685		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Enel-Med S.A. Oddział Wadowicka	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-347, Wadowicka 3A		
telefon/ telefony	224340909		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA PRACY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, ul. Centralna 51		
telefon/ telefony:	12 6861664		
identyfikator REGON	350864614		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Pracy" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, Centralna 51		
telefon/ telefony	126861664		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96		
telefon/ telefony:	22 592 70 00		
identyfikator REGON	012396508		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CM Kraków Bora Komorowskiego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, Bora Komorowskiego 25B		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CM Kraków Podgórska Punkt Szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medcover	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-358, ul. Jasnogórska 1		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medcover	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, ul. Świętokrzyska 14		
telefon/ telefony	500900500		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROGARD GDAŃSKI, 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21		
telefon/ telefony:	58 77 50 919		
identyfikator REGON	192110780		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-503, LUBICZ 23a		
telefon/ telefony	122984740		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	UNICARDIA SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA CHOROŃ SERCA I NACZYŃ & UNIMEDICA SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3		
telefon/ telefony:	517575788		
identyfikator REGON	356768082		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UNICARDIA UNIMEDICA Dygasińskiego 2D	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, Al. Adolfa Dygasińskiego 2d		
telefon/ telefony	606577344		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Robert Roman Weisberger	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Sadowa 19A		
telefon/ telefony:	604050413		
identyfikator REGON	708000680		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARSKI ROBERT WEISBERGER	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, SADOWA 19A		
telefon/ telefony	604050413		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPEC-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-201, ul. Emaus 7/1		
telefon/ telefony:	12 42 73 325		
identyfikator REGON	121052954		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPEC-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-201, Emaus 7/1		
telefon/ telefony	12 42 73 325		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-111, al. Aleja Żygmunta Krasieńskiego 9/24B		
telefon/ telefony:	14 67 40 400		
identyfikator REGON	360616015		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, 04. Władysława Jagiełły 15		
telefon/ telefony	124640400		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZ GABINET SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW, 50-456, ul. Dworcowa 11B		
telefon/ telefony:	693424008		
identyfikator REGON	382992698		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-231, Siewna 4/5		
telefon/ telefony	519775225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDCUBE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-409, ul. Ruczaj 15C		
telefon/ telefony:	601 95 10 29		
identyfikator REGON	122834624		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MAŁEGO DZIECKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-349, Miłkowskiego 9		
telefon/ telefony	124313585		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LEGION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 1A		
telefon/ telefony:	12 30 71 877		
identyfikator REGON	363775547		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEGION MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 1A		
telefon/ telefony	123071877		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-542, ul. Kazimierza Kordylewskiego 4		
telefon/ telefony:	519316845		
identyfikator REGON	122628511		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ambulatoria Acernis	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Aleja Pokoju 4		
telefon/ telefony	124302208		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RATMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-708, ul. Stefana Kisielewskiego 26		
telefon/ telefony:	535-333-512		
identyfikator REGON	121294396		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Zespół Transportu Medycznego RM1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-334, Komandosów 18		
telefon/ telefony	535333512		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KTMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-079, Aleja Kijowska 24/LU6		
telefon/ telefony:	577705006		
identyfikator REGON	121148453		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZYCE DWORSKIE, 32-091, Kwitnąca 3		
telefon/ telefony	691058777		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DELTA SPORT CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-314, ul. Dworska 1B/LU1		
telefon/ telefony:	123522525		
identyfikator REGON	360548070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Dworska - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-314, Dworska 1B/LU1		
telefon/ telefony	123627252		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IZABELA TARCZOŃ PRZYŁĄDEK ZDROWIA SPECJALISTYCZNE PORADNIE MEDYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-324, ul. Szwedzka 23/7		
telefon/ telefony:	508180797		
identyfikator REGON	120756825		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, Henryka Kamieńskiego 47		
telefon/ telefony	570577000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Solimed Jakub Loster		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, os. Karola Szymanowskiego 6/LU		
telefon/ telefony:	516077076		
identyfikator REGON	120193397		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Szczepień i Medycyny Podróży Solimed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, os. Szymanowskiego 6/LU		
telefon/ telefony	516077076		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasieńskiego 2D		
telefon/ telefony:	519146247		
identyfikator REGON	385197334		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasieńskiego 2D		
telefon/ telefony	519146247		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIKOŚZ WOŹNICZKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6		
telefon/ telefony:	602608121		
identyfikator REGON	122511252		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, Krakowska 27		
telefon/ telefony	602608121		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AGNES PALUCHA CENTRUM MEDYCZNE CEGIELNIANA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-404, ul. Cegielniana 4A		
telefon/ telefony:	12 295 08 09		
identyfikator REGON	120543325		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-404, Cegielniana 4A		
telefon/ telefony	122950809		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina 2000" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-540, ul. Rzeźnicza 2		
telefon/ telefony:	12 42 24 106		
identyfikator REGON	351005474		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Medicina 2000"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-540, Rzeźnicza 2		
telefon/ telefony	12 42 24 106		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VM MEDIA SPÓŁKA Z O.O. - VM CARE SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDĄŃSK, 80-180, ul. Świętokrzyska 73		
telefon/ telefony:	583209494		
identyfikator REGON	220333607		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-348, Bobrzyńskiego 37		
telefon/ telefony	122542244		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PROGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-399, ul. Stanisława Działowskiego 1		
telefon/ telefony:	12 4467888		
identyfikator REGON	122894997		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-399, Leona Petrażyckiego 99		
telefon/ telefony	124467888		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126211520		
identyfikator REGON	122854294		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony	787567077		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SOLMEDICA MATEUSZ POTEMPA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 17A		
telefon/ telefony:	694207141		
identyfikator REGON	385060311		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SOLMEDICA GABINETY LEKARSKIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, Księgdza Jerzego Popiełuszki 17A		
telefon/ telefony	+48694207141		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KULKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
telefon/ telefony:	18 331 52 02		
identyfikator REGON	491958240		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		
telefon/ telefony	182681024		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Mszanie Górnej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 491		
telefon/ telefony	668645579		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KULKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
telefon/ telefony:	18 331 52 02		
identyfikator REGON	491958240		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Bystrej - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		
telefon/ telefony	182681024		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CARINTART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, Aleja płk. Władysława Beliney-Prądmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126211520		
identyfikator REGON	122854294		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Zabierzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABIERZÓW, 32-080, ul. Śląska 236		
telefon/ telefony	182681024		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.02.2022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Budynek Gminny - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLECHOWICE, 32-082, ul. Ogródowa 5		
telefon/ telefony	797275939		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	10.03.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	QUATTRO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony:	605664115		
identyfikator REGON	361275770		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Quattro - Med. Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony	506591162		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MOBILNY PUNKT SZCZEPIEN Quattro-med Wiesz Niepolomice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony	506591162		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SKAŁKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28		
telefon/ telefony:	32 611 56 30		
identyfikator REGON	122885975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SKAŁKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bukowno / 32-332 / ul. Kolejowa 28		
telefon/ telefony	32 611 56 30		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
telefon/ telefony:	12 64 08 080		
identyfikator REGON	356119834		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
telefon/ telefony	12 64 08 080		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Monika Skotarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		
telefon/ telefony:	14 67 52 041		
identyfikator REGON	852751749		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Skomed		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		
telefon/ telefony	146752041		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W GROJCU ALEKSANDER KEPA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grojec / 32-615 / ul. Bartłomieja Chowańca 4		
telefon/ telefony:	531434284		
identyfikator REGON	367979531		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA Z SERCEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grojec / 32-615 / ul. Bartłomieja Chowańca 4	-	POP
telefon/ telefony	531434284		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Halina Lubik-Bachniak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		
telefon/ telefony:	605403758		
identyfikator REGON	070445957		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		
telefon/ telefony	605403758		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		
telefon/ telefony:	146782005		
identyfikator REGON	851878650		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radłów / 33-130 / ul. Brzeska 9		
telefon/ telefony	146782005		2
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Antoni Hudzik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-311 / ul. Murarska 24		
telefon/ telefony:	506129126		
identyfikator REGON	351517317		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. Med. Antoni Hudzik	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrze / 32-086 / A10		
telefon/ telefony	122859457		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bochnia / 32-700 / ul. Kazimierza Wielkiego 26		
telefon/ telefony:	14 61 15 630		
identyfikator REGON	850446373		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Łąpczycy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąpczyca / 32-744 / Łąpczyca 496		
telefon/ telefony	735015450		3
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED Kaim Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślopnice / 34-615 / Ślopnice 1055		
telefon/ telefony:	183326415		
identyfikator REGON	122706777		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienica / 34-608 / Kamienica 403		
telefon/ telefony	183323400		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SERCE SERCU" S.C. KATARZYNA ŚLONCZYŃSKA-LESZEK GRZYMKOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lednica Górna / 32-020 / Lednica Górna 336		
telefon/ telefony:	501362834		
identyfikator REGON	120148681		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SERCE SERCU w Mogilanych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilany / 32-031 / Rynek 4		
telefon/ telefony	122700625		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SERCE SERCU Filia nr 4	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020 / ul. Leśna 1A		
telefon/ telefony	123858040		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiolkowa 6		
telefon/ telefony	122903139		
identyfikator REGON	357409592		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiolkowa 6		2
telefon/ telefony	122903139		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		
telefon/ telefony	18 26 57 370		
identyfikator REGON	491984687		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		1
telefon/ telefony	182657475		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciche / 34-407 / Ratałów 1c		1
telefon/ telefony	182658132		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		
telefon/ telefony	18 33 33 009		
identyfikator REGON	491991036		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		1
telefon/ telefony	183333009, 183378800		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Centermed Kraków Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony	123708200		
identyfikator REGON	121190290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centermed Kraków Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		1
telefon/ telefony	123708200		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Prosper Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-036 / ul. Halicka 10		
telefon/ telefony	122627878		
identyfikator REGON	122671731		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Tadeusza Kościuszki 28a		1
telefon/ telefony	122500787		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Vaxmed Stelmasek Paweł, Jakub Grabski spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 02-993 / ul. Brudkowa 100F/10		
telefon/ telefony	794365248		
identyfikator REGON	388216140		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Vaxmed Punkt szczepień - Przychodnia Skymedic	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-875 / os. Dyzwizjonu 303 62b		1
telefon/ telefony	881221433		
Data dodania do wykazu	29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Michał Matura Niepolomickie Centrum Profiliaktyczno-Lecznicze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 41C		
telefon/ telefony	721621521		
identyfikator REGON	356878356		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NCPL, filia Batorego 57A	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 57A		1
telefon/ telefony	724824924		

Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Leokadia Osuch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/219		
telefon/ telefony:	60630181		
identyfikator REGON	356740385		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Derm Centrum		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/218	-	POP
telefon/ telefony	122920606		2
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Derm Centrum BIS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Skwer 6	-	POP
telefon/ telefony	326450051		2
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-507, ul. Francuska 98A/42		
telefon/ telefony:	516125528		
identyfikator REGON	362471638		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	TWOJE ZDROWIE SA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Żółkiewskiego 13	-	POP
telefon/ telefony	574498666		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A		
telefon/ telefony:	126237069		
identyfikator REGON	356819394		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A	-	POP
telefon/ telefony	126237069		2
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Bogdan Krzykwa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Tłoki 9A		
telefon/ telefony:	501348814		
identyfikator REGON	120672011		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej HIPOKRATES gabinet zabiegowy POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OCHOTNICA DOLNA, 34-452, Hologówka 180A	-	POP
telefon/ telefony	185428678		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNĄ POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony:	51734137		
identyfikator REGON	351496408		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia numer 1 Przychodnia Medycyna Polska Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-589, ul. Sołtysovska 35A	-	POP
telefon/ telefony	123120705		4
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PPUH HABA-MED HANNA BROMBOSZCZ-ŚLUSARCZYK, WOJCIECH BARTMAN, BERNABETTA BACIA-BORON SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14		
telefon/ telefony:	322109445		
identyfikator REGON	356392671		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA HABA-MED.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14	-	POP
telefon/ telefony	322109445		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 434</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 267		
telefon/ telefony:	539974001		
identyfikator REGON	351239953		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz niesamodzielnych w Krakowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 267		
telefon/ telefony	124467500		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
			7
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-084, ul. Podchorążych 3		
telefon/ telefony	126372791		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
			7
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Tauron Arena Kraków	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-571, ul. Stanisława Lema 7		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.03.2022		
			10
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 435		szczenie personelu	szczenie ogoulacvine
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony:	608683652		
identyfikator REGON	120949895		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony	889468258		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
			3
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 436		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Ślusarczyk Liberandum Ratownictwo Medyczne	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Merkuriusza Polskiego 35		
telefon/ telefony:	500488338		
identyfikator REGON	362480815		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - WIELICZKA SOLNE MIASTO	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Kościuszki 15		
telefon/ telefony	514784509		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
			8
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień populacyjnych - Wieliczka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Kościuszki 15		
telefon/ telefony	514784509		
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu	09.04.2022		
			1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 437		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mateusz Sobczak FIRMA USŁUGOWO - HANDLOWA "DIAGNOZA"	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWORZNO, 43-600, ul. Diamentowa 8/22		
telefon/ telefony:	531166475		
identyfikator REGON	241840124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Towarzystwo Gimnastyczne SOKÓŁ	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Jordana 3		
telefon/ telefony	124446750		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
			5
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 438		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NEUROCENTRUM MERTA SPÓŁKA JAWNA	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAROSZOWICE, 34-100, Jarosowice 7		
telefon/ telefony:	338235656		
identyfikator REGON	123004994		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Dom Kultury	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Teatralna 1		
telefon/ telefony	573154928		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	08.10.2021		
			2
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NeuroCentrum Wadowice - Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, Jarosowice 7		
telefon/ telefony	698026368		
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
			1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 439		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BIAŁY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA WIEŚ, 34-600, Stara Wieś 668		
telefon/ telefony:	694046042		
identyfikator REGON	123143891		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - LIMANOWSKI DOM KULTURY	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Bronisława Czecha 4		
telefon/ telefony	790203105		
			3

Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 440</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Olchówka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bolesława Chrobrego 8/2		
telefon/ telefony:	501321608		
identyfikator REGON	120151134		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ATMA RESCUERS przy placu Słonecznym	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Piastowska 17		
telefon/ telefony	574809307		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 441</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GENESMANAGER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 23/8A		
telefon/ telefony:	573126589		
identyfikator REGON	385200462		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne SkyMedic	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-875, os. Dywizjonu 303 628		
telefon/ telefony	530520840		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 442</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY "OSTEOMED" S.C. MIROSLAW SZLACHCIC, EWA SZLACHCIC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-074, ul. Kazimierza Wielkiego 57/IV		
telefon/ telefony:	609181778		
identyfikator REGON	350805497		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Medyczny Osteomed s.c. Mirosław Szlachcic, Ewa Szlachcic	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-074, ul. Kazimierza Wielkiego 57/IV		
telefon/ telefony	605881068		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 443</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDIKAMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRZEC, 32-086, ul. Forteczna 12a		
telefon/ telefony:	668660830		
identyfikator REGON	361068159		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczęści Powszechnych - Medikama	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRZEC, 32-086, ul. Forteczna 12a		
telefon/ telefony	539914000		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 444</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "Kącik" Teodozja Kuligowska-Żak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Rynek 26a		
telefon/ telefony:	338703301		
identyfikator REGON	851746261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczęści Powszechnych - Miejski Dom Kultury w Andrychowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Szewska 7		
telefon/ telefony	518314202		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "Kącik" - Punkt Szczęści	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Rynek 26A		
telefon/ telefony	518314202		
Data dodania do wykazu	06.06.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 445</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLIWICE, 44-100, ul. Radiowa 2		
telefon/ telefony:	323029810		
identyfikator REGON	240133028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczęści Powszechnych - VITO-MED. SP Z O. O.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. Żwirki i Wigury 17		
telefon/ telefony	327436060		
Data dodania do wykazu	10.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 446</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Front, Mikołaj Front działający jako wspólnicy s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5		
telefon/ telefony:	122810810		
identyfikator REGON	356756334		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Niebieska"		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5	-	APT
telefon/ telefony	122810810		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 447</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Sobańska, Patrycja Rey działające jako wspólniczki s. c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12		
telefon/ telefony:	124212304		
identyfikator REGON	356510805		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA "Codzienna"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12	-	APT
telefon/ telefony	124212304		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 448</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FARMACEUCI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A		
telefon/ telefony:	382679285		
identyfikator REGON	123176904		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka U Farmaceutów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A	-	APT
telefon/ telefony	732242801		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 449</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ESCLAP" Dyl Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14		
telefon/ telefony:	122723077		
identyfikator REGON	351184092		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Oliwna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-079, Al. Kijowska 64	-	APT
telefon/ telefony	124441160		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Esculap		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14	-	APT
telefon/ telefony	122723077		4
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Trynatarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-061, ul. Trynatarska 4	-	APT
telefon/ telefony	124301404		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 450</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITA DZIEL KAZIMIERSKA-MRÓZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARTUZY, 83-300, ul. Mściwoja II 28A		
telefon/ telefony:	792118823		
identyfikator REGON	384715320		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 87/U1	-	APT
telefon/ telefony	124162208		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-537, Al. Ignacego Daszyńskiego 3	-	APT
telefon/ telefony	124217099		1
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 451</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Remedium Fijałkowski Rogulski sp.j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASŁO, 38-200, ul. Żwirki i Wigury 10		
telefon/ telefony:	146123557		
identyfikator REGON	381852469		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Plac Gazaris 1B	-	APT
telefon/ telefony	146100612		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 452</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SUPER-PHARM POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-672, ul. Domaniewska 48		
telefon/ telefony:	225470400		
identyfikator REGON	016317049		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Super-Pharm		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, ul. Podgórska 34	-	APT
telefon/ telefony	126192284		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-876, Al.Gen. Tadeusza Bora-Komorowskiego 41/M007	-	APT
telefon/ telefony	123906462		4
Data dodania do wykazu	27.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-644, ul. H. Kamieńskiego 11/E19+E20+E21	-	APT
telefon/ telefony	123907743		1
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Lwowska 80	-	APT
telefon/ telefony	185314630		1
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlniczka, 32-085, ul. prof. Rożańskiego 32/M3	-	APT
telefon/ telefony	123907293		3
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Krupówki 45	-	APT
telefon/ telefony	185314460		2
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5a/K-330	-	APT
telefon/ telefony	123478430		1
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 453</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Niskie Ceny Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19		
telefon/ telefony:	146242400		
identyfikator REGON	366875002		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19	-	APT
telefon/ telefony	146242400		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Czerwonych Klonów 4	-	APT
telefon/ telefony	146390980		4
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 454</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	INSIEME SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefon:	882929809		
identyfikator REGON	122699586		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17	-	APT
telefon/ telefony	882929809		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 14	-	APT
telefon/ telefony	784034219		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Wincentego Witosa 39	-	APT
telefon/ telefony	696872099		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80	-	APT
telefon/ telefony	126 471 448		2
Data dodania do wykazu	01.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80	-	APT
telefon/ telefony	788 656 022 126 479 000		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 455</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ALICANTEE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Włotowa 1		
telefon/ telefony:	126610849		
identyfikator REGON	120362853		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-836, ul. Jerzmanowskiego 12A	-	APT
telefon/ telefony	666036514		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Rynek 19	-	APT
telefon/ telefony	696872966		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-844, os. Kazimierzowskie 37	-	APT
telefon/ telefony	694710120		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 1	-	APT
telefon/ telefony	666036517		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Al. Pokoju 14	-	APT
telefon/ telefony	666036516		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Włotowa 1	-	APT
telefon/ telefony	666036513		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-926, os. Centrum B 4	-	APT
telefon/ telefony	666036512		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 69	-	APT
telefon/ telefony	604675460		2
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Zatorska 1	-	APT
telefon/ telefony	513103870		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Szpitalna 22	-	APT
telefon/ telefony	666036515		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Al. Pokoju 14	-	APT
telefon/ telefony	666036516		2
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 456</b>			
nazwa:	GRUPER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiśna 1		
telefon/ telefony:	126610830		
identyfikator REGON	351590946		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, ul. Plac Inwalidów 8/1	-	APT
telefon/ telefony	797934250		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, ul. Zakopiańska 115c	-	APT
telefon/ telefony	517781656		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-831, ul. Bieńczycki Plac Targowy 11/1	-	APT
telefon/ telefony	728777815		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	04.08.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiśna 1	-	APT
telefon/ telefony	666036518		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Wystouchów 30a	-	APT
telefon/ telefony	728478586		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 4	-	APT
telefon/ telefony	881056389		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-149, ul. Balicka 18	-	APT
telefon/ telefony	883354718		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Rynek 27	-	APT
telefon/ telefony	608245893		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>			
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Rynek 9	-	APT
telefon/ telefony	660010850		2



Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 10</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-831, ul. Bieńczycki Plac Targowy 11/1		
telefon/ telefony	728777815		
Data dodania do wykazu	08.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 457</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"LEKICITO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNIK, 44-200, ul. Jana III Sobieskiego 1		
telefon/ telefony:	382621962		
identyfikator REGON	432505990		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Kamieniec 5		
telefon/ telefony	182068056		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 34-420, GDÓW 53		
telefon/ telefony	122846694		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Sienkiewicza 5/1a		
telefon/ telefony	146853285		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Papieska 39		
telefon/ telefony	184452348		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Kraszewskiego 83		
telefon/ telefony	184716112		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 458</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	HIPOKRATES CHOŃSKI SZYDŁOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-616, os. Złotego Wieku 19-20		
telefon/ telefony:	126478780		
identyfikator REGON	382274661		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-682, ul. Spółdzielców 3		
telefon/ telefony	126556301		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-616, os. Złotego Wieku 19-20		
telefon/ telefony	123857027		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-619, ul. Turniejowa 73F/70		
telefon/ telefony	123802949		
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 459</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MALGORZATA PYTLIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘDZIN, 42-500, ul. bp. Adama Śmigajewskiego 7/7		
telefon/ telefony:	126472119		
identyfikator REGON	386358076		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1		
telefon/ telefony	666036511		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA NIEZAPOMINAJKA	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1		
telefon/ telefony	666036511		
Data dodania do wykazu	24.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 460</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKA FLOS AMATUSIŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Rynek 16		
telefon/ telefony:	122711005		
identyfikator REGON	357502363		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka FLOS	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Rynek 16		
telefon/ telefony	122711005		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 461</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKA ORAWSKA T. DZIUBEK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6		
telefon/ telefony:	885551144		
identyfikator REGON	122997390		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6		
telefon/ telefony	797108715		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. 3-go Maja 9	-	APT
telefon/ telefony	885551144		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 462</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA RODZINNA MGR FARM. KAMIL OLSZANEKI I WSPOLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6		
telefon/ telefony:	338738113		
identyfikator REGON	070615796		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Centrum Dla Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-116, ul. Rynek 32	-	APT
telefon/ telefony	334766332		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stryków, 34-146, Stryków 626	-	APT
telefon/ telefony	338797779		1
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Podhalanin		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Wojska Polskiego 17	-	APT
telefon/ telefony	730203463		1
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6	-	APT
telefon/ telefony	338738113		1
Data dodania do wykazu	30.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 463</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IzaFarm Izabela Drwiega		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDA ŚLĄSKA, 41-706, ul. Marii Rodziewiczówny 2		
telefon/ telefony:	507467999		
identyfikator REGON	386350821		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEKO, 32-800, ul. Adama Mickiewicza 29	-	APT
telefon/ telefony	507467999		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, ul. Krakowskie Przedmieście 87	-	APT
telefon/ telefony	796736389		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 464</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GLG GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, Gnojnik 527		
telefon/ telefony:	501364198		
identyfikator REGON	362675336		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rumianek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, Gnojnik 527	-	APT
telefon/ telefony	146648255		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 465</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CEFARM ŚLĄSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDYNIA, 81-304, ul. Śląska 53/B102		
telefon/ telefony:	226114750		
identyfikator REGON	272045210		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr.Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 6	-	APT
telefon/ telefony	502579035		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr.Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-580, Aleja Pokoju 67	-	APT
telefon/ telefony	122965656		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	21.10.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr.Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 259/L.14A	-	APT
telefon/ telefony	571245841		3
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 466</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"DIAFAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18		
telefon/ telefony:	326231339		
identyfikator REGON	273507109		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "DIAFAR" Sp. z o.o		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18	-	APT
telefon/ telefony	326231339		4
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 467</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA VITA MARIA KUCHARSKA-PITALA, GABRIELA PITALA-TYNOR, JAKUB PITALA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Szybisko 15B		
telefon/ telefony:	126490767		
identyfikator REGON	356905290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-383, ul. Lubostron 15	-	APT
telefon/ telefony	122571137		10

Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie Vita	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-826, ul. Komuny Paryskiej 1a		
telefon/ telefony	51330083		
Data dodania do wykazu	28.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie Vita	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. Korabnicka 7A		
telefon/ telefony	504906149		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 468</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Angelika Nizińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-654, ul. Edwarda Heila 14		
telefon/ telefony:	503547182		
identyfikator REGON	121649405		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Orchis	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-654, ul. Adama Bochenka 10/5		
telefon/ telefony	123450605		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 469</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Szosta Apteka Zdrowit Spółka z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piekary Śląskie, 41-943, ul. Diamentowa 3		
telefon/ telefony:	338464531		
identyfikator REGON	243431230		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Zdrowit	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Śniadeckiego 23-39		
telefon/ telefony	338464531		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 470</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Panczakiewicz-Pawlega		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-427, ul. Stefana Żebrowskiego 1/3		
telefon/ telefony:	126539053		
identyfikator REGON	120344962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka "Na Złocieniu"	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-798, ul. Nefrytowa 4		
telefon/ telefony	126539053		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 471</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	AQUA PTASZYŃSKA MICHAŁAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony:	326412949		
identyfikator REGON	382882194		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony	326412949		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 472</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	BRL CENTER - POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW, 54-613, ul. Krzemieniecka 60A		
telefon/ telefony:	515080317		
identyfikator REGON	932836174		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka "Dr. Max"	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, os. Skalska 22		
telefon/ telefony	326457864		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dr. Max Apteka Centrum Tanich Leków	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-201, ul. Bratysławska 4		
telefon/ telefony	126264458		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.10.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka "Dr. Max"	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. 27-go stycznia 9		
telefon/ telefony	338770213		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dr. Max Apteka Centrum Tanich Leków	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-201, ul. Bratysławska 4		
telefon/ telefony	126264458		
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 473</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	EUROPEJSKA XV SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-058, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 22/23		
telefon/ telefony:	512171730		
identyfikator REGON	366766253		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Powstańców Śląskich 1/0.11		
telefon/ telefony	338411117		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 474</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	URSZULĄ DOBOSZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3		
telefon/ telefony:	124292673		
identyfikator REGON	120811139		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Esterka		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3	-	APT
telefon/ telefony	124292673		2
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 475</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLNETCOM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYCHY, 43-100, ul. Fabryczna 45		
telefon/ telefony:	502294202		
identyfikator REGON	276918787		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61/16	-	APT
telefon/ telefony	122650327		3
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Królowej Jadwigi 17	-	APT
telefon/ telefony	182649935		2
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 476</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA DOBRA DUBIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, Dobra 426		
telefon/ telefony:	183330779		
identyfikator REGON	120525379		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka DOBRA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, Dobra 426	-	APT
telefon/ telefony	183330779		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 477</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARC-INVEST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256/10		
telefon/ telefony:	226310747		
identyfikator REGON	146278914		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka FARMACJA 24		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA 32-700, ul. Różana 19	-	APT
telefon/ telefony	146135377		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 478</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IPHARM 2 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	338424473		
identyfikator REGON	121523876		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Słowackiego 1	-	APT
telefon/ telefony	338424473		3
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 479</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TRADEESSENCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2		
telefon/ telefony:	695400336		
identyfikator REGON	121446831		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2	-	APT
telefon/ telefony	326450609		3
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 480</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Słobierska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Koło Strzelnicy 2		
telefon/ telefony:	508369493		
identyfikator REGON	369523574		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Koło Strzelnicy 2	-	APT
telefon/ telefony	124483220		4
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-206, ul. KSIĘCIA JÓZEFA 20 LOK 0.4	-	APT
telefon/ telefony	123951179		2
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 481</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA MANDRAGORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Władysława Jagiełły 2		
telefon/ telefony:	122724090		
identyfikator REGON	356790450		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Mandragora		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Władysława Jagiełły 2	-	APT
telefon/ telefony	122724090		3
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 482</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VINCENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5		
telefon/ telefony:	122611587		
identyfikator REGON	472261108		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-382, ul. Kobierzyńska 93/10u	-	APT
telefon/ telefony	124481785		3
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-425, al. 29 Listopada 65	-	APT
telefon/ telefony	124481636		3
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 26	-	APT
telefon/ telefony	146968991		2
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-040, ul. Królewska 47	-	APT
telefon/ telefony	124481761		3
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Słoneczna 2E/0.15	-	APT
telefon/ telefony	123951148		2
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 12	-	APT
telefon/ telefony	124481725		3
Data dodania do wykazu	07.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 7</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ziko Apteka Tanie Leki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 24	-	APT
telefon/ telefony	324388630		2
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 483</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ZIKO APTEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5		
telefon/ telefony:	126875700		
identyfikator REGON	120228256		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-800, ul. Aleksandry 11	-	APT
telefon/ telefony	124481606		3
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka ZIKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Wałowa 2	-	APT
telefon/ telefony	146968992		1
Data dodania do wykazu	27.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka ZIKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-625, os. Piastów 60	-	APT
telefon/ telefony	124481607		2
Data dodania do wykazu	03.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka ZIKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-834, Os. Jagiellońskie 19/23U	-	APT
telefon/ telefony	124481631		1
Data dodania do wykazu	05.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka ZIKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-952, os. Uroczę 1/U005	-	APT
telefon/ telefony	124481618		3
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka ZIKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-201, ul. Bratysławska 2/68	-	APT
telefon/ telefony	124481609		1
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 7</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-146, ul. Długa 88	-	APT
telefon/ telefony	124481621		4
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 8</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA OGÓLNODOSTĘPNA ZIKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-108, ul. Retoryka 23	-	APT
telefon/ telefony	601473009		2
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 484</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	COSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-823, ul. Osmańska 12		
telefon/ telefony:	224171550		
identyfikator REGON	015498451		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA COSMEDICA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Węgierska 170/41	-	APT
telefon/ telefony	185408712		2
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA COSMEDICA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 149/70	-	APT

telefon/ telefony	146466470		2
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA COSMEDICA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Szkolnik 1A/0.07	-	APT
telefon/ telefony	146480006		2
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 485</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Jolanta Staszczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 5b		
telefon/ telefony:	122630129		
identyfikator REGON	351490593		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Fantazja		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 3/LU.8	-	APT
telefon/ telefony	122630129		2
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 486</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	RADON & BRZOSTOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚĘDZISZÓW MAŁOPOLSKI, 39-120, ul. Niepodległości 53		
telefon/ telefony:	505960011		
identyfikator REGON	363031870		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Nova		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Romanowicza 39a	-	APT
telefon/ telefony	505960011		2
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 487</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED KLUSKA MAZGAJ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3		
telefon/ telefony:	184491692		
identyfikator REGON	491978449		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Promed		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3	-	POP
telefon/ telefony	184491692		1
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 488</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Netfarm sp. z o.o		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-517, ul. Marszałkowska 80		
telefon/ telefony:	609444824		
identyfikator REGON	146866261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOZ Apteka Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Stojalowskiego 6	-	APT
telefon/ telefony	736697717		5
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Lwowska 197/1	-	APT
telefon/ telefony	736697792		2
Data dodania do wykazu	18.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 489</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Medico-invest Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256		
telefon/ telefony:	226310747		
identyfikator REGON	140647919		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA TWOJE LEKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21	-	APT
telefon/ telefony	183537023		4
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA TWOJE LEKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Nowodąbrowska 127/1.01	-	APT
telefon/ telefony	146395112		2
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Twoje Leki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Urszulańska 7	-	APT
telefon/ telefony	146268367		1
Data dodania do wykazu	18.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 490</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Adamaszek-Czechowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KEJY, 32-650, ul. Żwirki i Wigury 25		
telefon/ telefony:	338452635		
identyfikator REGON	356866590		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Jana Kantego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KEJY, 32-650, ul. Legionów 28	-	APT
telefon/ telefony	608300352		1
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 491</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CITO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, ul. H. Kamińskiego 51		
telefon/ telefony:	126875700		
identyfikator REGON	361388421		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-541, al. Powstania Warszawskiego 12	-	APT
telefon/ telefony	124481778		1
Data dodania do wykazu	05.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-392, ul. Czerwone Maki 33/0.3		
telefon/ telefony	124481692		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
2			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. T. Kościuszki 1/2		
telefon/ telefony	146968993		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
1			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 492		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR II NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Ignacego Mościckiego 14		
telefon/ telefony	14688 88 82		
identyfikator REGON	651793415		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Miejska Przychodnia Lekarska Nr II NZOZ Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Ignacego Mościckiego 14		
telefon/ telefony	790202344		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
1			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 493		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	STS TRADE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Andrzeja Średniawskiego 58 B		
telefon/ telefony	609650704		
identyfikator REGON	127610899		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Pielęgniarska - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Jagiellońska 11/5		
telefon/ telefony	609650704		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
1			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 494		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PZF CEFARM-KRAKÓW S.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-716, ul. Albatrosów 1		
telefon/ telefony	127733687		
identyfikator REGON	356686600		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA DBAM O ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawoja, 34-222, Zawoja 1560		
telefon/ telefony	736697975		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
2			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA DBAM O ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-923, os. Centrum A 4		
telefon/ telefony	736697964		
Data dodania do wykazu	30.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
2			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-227, ul. Zielńska 3		
telefon/ telefony	736697970		
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
3			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-476, ul. Bosaków 11		
telefon/ telefony	736697959		
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
2			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Władysława Reymonta 35		
telefon/ telefony	736697794		
Data dodania do wykazu	03.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
2			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9		
telefon/ telefony	736697973		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
2			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 34-504, ul. Kalwaryjska 94		
telefon/ telefony	736697961		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
1			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 495		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA "ESKULAP" MOSTOWIK I SPÓŁKA - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2		
telefon/ telefony	338414697		
identyfikator REGON	122511826		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Miejtowa"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2		
telefon/ telefony	338414697		
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
1			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 496		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EURO-A SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-141, ul. Krowoderska 31		
telefon/ telefony	124300035		
identyfikator REGON	120334082		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA DBAM O ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-141, ul. Krowoderska 31		
telefon/ telefony	736697962		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
2			

Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 497</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKARZE ZBYRAD ZAGÓRSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZĘSTOCHOWA, 42-220, Al. Najświętszej Maryi Panny 18		
telefon/ telefon	505722600		
identyfikator REGON	369813496		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 32-100, ul. Ochronek 34	-	APT
telefon/ telefon	146272087		2
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 498</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KOPFARM Mikołaj Kopiec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 4		
telefon/ telefon	327515303		
identyfikator REGON	242987036		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Tęczowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a	-	APT
telefon/ telefon	327936285		2
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Tęczowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 4	-	APT
telefon/ telefon	326428800		2
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 499</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKA NA KAZIMIERZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-716, ul. Albatrosów 1		
telefon/ telefon	736697720		
identyfikator REGON	352006406		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Aleja inż. Nowotarskiego 7	-	APT
telefon/ telefon	736697720		2
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 500</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DANUTA SIKORA, RAFAŁ ROKOWSKI działający jako wspólnicy s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów, 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40		
telefon/ telefon	338751295		
identyfikator REGON	070901349		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA "ANIMAR"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów, 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40	-	APT
telefon/ telefon	338759155		2
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 501</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GEMMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-118, ul. Podwale 6		
telefon/ telefon	736697967		
identyfikator REGON	120370095		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5/20	-	APT
telefon/ telefon	736697967		2
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 502</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Cicha 7		
telefon/ telefon	183540810		
identyfikator REGON	122928590		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Medikor		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYLANKA, 38-303, Kobylanka 744	-	POP
telefon/ telefon	183531517		1
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 503</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Staromiejska sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7		
telefon/ telefon	326434465		
identyfikator REGON	365264383		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Staromiejska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7	-	APT
telefon/ telefon	326434465		2
Data dodania do wykazu	28.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 504</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Marta Kobel, Bartłomiej Kobel działający jako wspólnicy s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZAŚKA, 30-199, ul. Balicka 49A		
telefon/ telefon	602836551		
identyfikator REGON	120524931		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Rzaśka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZAŚKA, 30-199, ul. Balicka 49A	-	APT
telefon/ telefon	123575982		1
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 505</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ZAOPIATZENIA FARMACEUTYCZNEGO "CEFARM-WARSZAWA" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-431, ul. Szopienicka 77		
telefon/ telefon	227338755		
identyfikator REGON	012859010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	APTEKA CEF@RM 36,6	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Błonie 2 lok1/15		
telefon/ telefony	14696931		4
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 506</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CANNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁÓDŹ, 94-406, ul. Kinga C. Gillette 11		
telefon/ telefony:	736697723		
identyfikator REGON	100337239		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, pl. Gen. Henryka Dąbrowskiego 1		
telefon/ telefony	736697723		2
Data dodania do wykazu	13.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 507</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INVIMED-T sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-532, ul. Rakowiecka 36		
telefon/ telefony:	123451333		
identyfikator REGON	013208176		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Medicover	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, ul. Podgórska 36		
telefon/ telefony	664187479		3
Data dodania do wykazu	21.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 508</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SMALC MAGDALENA, HALCZYŃSKA AGNIESZKA DZIAŁAJĄCY JAKO WSPÓLNICY S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Królowej Jadwigi 31		
telefon/ telefony:	184421692		
identyfikator REGON	490300053		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Królowej Jadwigi 31		
telefon/ telefony	184421692		1
Data dodania do wykazu	04.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 509</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Sandra Bočko		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-071, ul. św. Stanisława 6		
telefon/ telefony:	609492444		
identyfikator REGON	277690560		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Salamandra Królewska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Grunwaldzka 9		
telefon/ telefony	609492444		1
Data dodania do wykazu	04.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 510</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANNA LIPTAK-RUMIAN, KRYSZYNA URYGA, BEATA MÓL-REJOWSKA DZIAŁAJĄCY JAKO WSPÓLNICY S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Marka 20		
telefon/ telefony:	183370083		
identyfikator REGON	120020627		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Nowa"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWICA, 34-606, Łukowicka 533		
telefon/ telefony	183327867		2
Data dodania do wykazu	09.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 511</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM TANICH LEKÓW VII CHOJNACKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-423, ul. Józefa Łepkowskiego 5		
telefon/ telefony:	123793801		
identyfikator REGON	350712353		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIENA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Tadeusza Kościuszki 43a		
telefon/ telefony	327508766		3
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 512</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLMEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	124136136		
identyfikator REGON	350525935		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia Centrum Leków	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3		
telefon/ telefony	124201417		2
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia Centrum Leków	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-967, os. Kolorowe 11A		
telefon/ telefony	122596186		1
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygieia Centrum Leków	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-011, ul. Wroclawska 48		
telefon/ telefony	126334432		1
Data dodania do wykazu	27.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 513</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MARIA KASPRZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. H. Sienkiewicza 6		
telefon/ telefony:	070466103		
identyfikator REGON	338235869		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Apteka PANACEUM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. H. Sienkiewicza 6		
telefon/ telefony	338235869		
Data dodania do wykazu	25.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 514</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Prywatna Stefania Król, Jolanta Turchan Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, ul. Piłsudskiego 1		
telefon/ telefony:	182675168		
identyfikator REGON	490437065		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Jordanowska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JORDANÓW, 34-240, ul. Rynek 3		
telefon/ telefony	182675303		
Data dodania do wykazu	30.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 515</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Liber Apteki Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 53		
telefon/ telefony:	736697790		
identyfikator REGON	120503136		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 53		
telefon/ telefony	736697790		
Data dodania do wykazu	01.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 516</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MALGORZATA STEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, ul. Centralna 1		
telefon/ telefony:	338770272		
identyfikator REGON	070876686		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Centrum"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, ul. Centralna 1		
telefon/ telefony	338770272		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 517</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MITAN-ABEL MARZENA Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Nowotarska 4		
telefon/ telefony:	182014225		
identyfikator REGON	490649726		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA Marzena Mitan-Abel	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Nowotarska 4		
telefon/ telefony	182014225		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Krupówki 75		
telefon/ telefony	182064255		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 518</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KISZKA ARTUR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 34-500, ul. Rynek 14		
telefon/ telefony:	503128734		
identyfikator REGON	273362674		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Seniora	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony	326241190		
Data dodania do wykazu	14.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 519</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HYGIEIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	126811128		
identyfikator REGON	120153920		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Higiela	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-423, os. Bohaterów Września 76		
telefon/ telefony	126811128		
Data dodania do wykazu	17.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Higiela	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-107, ul. Plac Na Stawach 1		
telefon/ telefony	124270222		
Data dodania do wykazu	17.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Higiela	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-198, ul. K. Wierzyńskiego 9		
telefon/ telefony	126260705		
Data dodania do wykazu	19.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Higiela	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-306, ul. Niska 2		
telefon/ telefony	126370119		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 520</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jan Zaziąbło		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony:	661451545		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA MALINA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		

telefon/ telefony	661451545		1
Data dodania do wykazu	27.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 521</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA MILENIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3		
telefon/ telefony:	146864030		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Cef@rm 36,6		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3	-	APT
telefon/ telefony	146864030		5
Data dodania do wykazu	28.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 522</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "Piaski Nowe" Kacper Krawczyk, Robert Stec spółka jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 16/5-6		
telefon/ telefony:	124431264		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "Piaski Nowe" Kacper Krawczyk, Robert Stec sp. j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 16/5-6	-	POP
telefon/ telefony	124431264,722946070		1
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 523</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARTFARM PROLEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Jasna 71		
telefon/ telefony:	608424436		
identyfikator REGON	852515500		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Apteka Pomarańczowa"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Szpitalna 26	-	APT
telefon/ telefony	146224688		4
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Jasna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Jasna 71	-	APT
telefon/ telefony	146240563		4
Data dodania do wykazu	14.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zielona		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Kilkowska 2	-	APT
telefon/ telefony	146361800		4
Data dodania do wykazu	24.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 524</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE BOLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a		
telefon/ telefony:	326424147		
identyfikator REGON	389768231		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień C.M. BOLMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a	-	POP
telefon/ telefony	326424147		2
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 525</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ORTOTOP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-331, ul. Ludwinowska 11/9		
telefon/ telefony:	53179999		
identyfikator REGON	123160458		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Galeria Mosaika - "ORTOTOP"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 259	-	POP
telefon/ telefony	512405982		2
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu	28.03.2022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Dworzec Główny PKP w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5a	-	POP
telefon/ telefony	575793999		1
Data dodania do wykazu	21.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 526</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JOLANTA ŁYSZCZEK-WOLAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘGÓBORZE, 33-312, ul. Śąddecka 154		
telefon/ telefony:	184449054		
identyfikator REGON	492722605		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA POD JUSTEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘGÓBORZE, 33-312, ul. Śąddecka 154	-	APT
telefon/ telefony	184449054		2
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 527</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Prywatna mgr farm. Maria Kucharska-Pitala, Leonard Pitala Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-698, ul. Szybisko 15B		
telefon/ telefony:	663880725		
identyfikator REGON	350501030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, ul. Montwiłła-Mireckiego 8	-	APT
telefon/ telefony	504906149		5
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2	rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MODLNICA, 32-085, ul. Jurajska 5		
telefon/ telefony 720449128		
Data dodania do wykazu 24.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 528</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PROLEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu TARNÓW, 33-100, ul. Szpitalna 26		
telefon/ telefony: 608424436		
identyfikator REGON		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	APT
nazwa: Apteka Prolek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu TUCHÓW, 33-170, ul. Adama Mickiewicza 48		
telefon/ telefony 146960519		
Data dodania do wykazu 12.01.2022		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 529</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Top Pharm Jargan-Saklorz Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 505NOWIEC, 41-200, ul. 3-go Maja 13		
telefon/ telefony: 322987777		
identyfikator REGON 243485271		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	APT
nazwa: Apteka Blisko Ciebie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WOLBROM, 32-340, ul. Krakowska 43		
telefon/ telefony 321221233		
Data dodania do wykazu 13.01.2022		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 530</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Apteka Pod Białym Orłem Tomasz Stworzewicz, Jerzy Stworzewicz, Mateusz Stworzewicz, Łukasz Stworzewicz sp.j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Rynek 32		
telefon/ telefony: 338752881		
identyfikator REGON 070528761		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	APT
nazwa: DOZ Apteka Dbam o Zdrowie POD BIAŁYM ORŁEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Rynek 32		
telefon/ telefony 338752881		
Data dodania do wykazu 13.01.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 531</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: PROZDROWIE CENTRUM ORTOPEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu PROSZOWICE, 32-100, ul. Szpitalna 21		
telefon/ telefony: 533433930		
identyfikator REGON 389232950		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Centrum ProZdrowie w Proszowicach - Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu PROSZOWICE, 32-100, ul. Szpitalna 21		
telefon/ telefony 533433930		
Data dodania do wykazu 17.01.2022		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 532</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: EWELINA BILNIK - MIRAJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 30-720, ul. Saska 27		
telefon/ telefony: 511167374		
identyfikator REGON 387389015		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	APT
nazwa: Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5		
telefon/ telefony 122874468		
Data dodania do wykazu 18.01.2022		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 533</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: "ZDROWIE CENY" K. STEPEK, G. SMOLA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Rynek 15		
telefon/ telefony: 660452131		
identyfikator REGON 852613533		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	APT
nazwa: Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu PIWNICZNA-ZDRÓJ, 33-350, ul. Rynek 2		
telefon/ telefony 184465468		
Data dodania do wykazu 24.01.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 534</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" Ewa Kamińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŁĄCKO, 33-390, Łącko 662		
telefon/ telefony: 504186217		
identyfikator REGON 492911737		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	POP
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" - poradnia położnej POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitniańczyków 32		
telefon/ telefony 575858513		
Data dodania do wykazu 29.01.2022		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 535</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: Renata Biłska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CZERNICHOŃ, ul. 32-070, ul. Wiśna 2		
telefon/ telefony: 609477708		
identyfikator REGON 122569412		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	APT
nazwa: Apteka w Przychodni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CZERNICHOŃ, ul. 32-070, ul. Wiśna 2		
telefon/ telefony 123067054		
Data dodania do wykazu 29.01.2022		
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 536</b>	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa: APTEKA PRYWATNA KWIECIEŃ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KRAKÓW, 31-610, os. Tysiąclecia 42		
telefon/ telefony: 606399955		
identyfikator REGON 003886493		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	-	APT
nazwa: Apteka w Przychodni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CZERNICHOŃ, ul. 32-070, ul. Wiśna 2		
telefon/ telefony 123067054		
Data dodania do wykazu 29.01.2022		

nazwa:	Apteka Słoneczna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY ŚĄCZ, 33-300, ul. Poniatowskiego 12		
telefon/ telefony	184731345		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 537</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HYGIEIA CHOJNACKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	124123888		
identyfikator REGON	003916567		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIEIA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony	124123888		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 538</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA SŁONECZNA KWIECIEŃ KRAKÓW SZKOLNE SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-443, ul. Łąkowa 19		
telefon/ telefony:	124250214		
identyfikator REGON	357163323		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Słoneczna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Kościuski 70		
telefon/ telefony	798070491		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 539</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRZEGORZ KWIECIEŃ FIRMA HANDLOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-443, ul. Łąkowa 19		
telefon/ telefony:	124250214		
identyfikator REGON	121294120		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Słoneczna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony	503795331		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 540</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Puciata		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3		
telefon/ telefony:	888683519		
identyfikator REGON	387457389		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3		
telefon/ telefony	888683519		
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 541</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"GALEN" J. TALIK, M. STOLARCZYK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-347, ul. Kapelanka 56		
telefon/ telefony:	124214063		
identyfikator REGON	151496395		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GALEN	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-032, ul. Starowiślna 28		
telefon/ telefony	124214063		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GALEN	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-836, ul. Jerzmanowskiego 38		
telefon/ telefony	126590010		
Data dodania do wykazu	14.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 542</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, Łącko 53		
telefon/ telefony:	511518485		
identyfikator REGON	120916938		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne - Poradnia lekarza POZ - Punkt szczepień COVID	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, Łącko 53		
telefon/ telefony	508717626		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 543</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Grupa MPS Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, ul. Klimeckiego 1		
telefon/ telefony:	794616493		
identyfikator REGON	123109612		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, ul. Klimeckiego 1/1.04.B		
telefon/ telefony	123830181		
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 544</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Chojnacka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony:	123793801		
identyfikator REGON	369578090		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIEIA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Krakowska 18A		
telefon/ telefony	334766268		
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 545</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	EURO-APTEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-014, ul. Żytnia 15/14		
telefon/ telefony:	228626121		
identyfikator REGON	017326493		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-870, ul. Medveckiego 2	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony	885866709		2
Data dodania do wykazu	07.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 546</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Anna Pajerska-Podgórska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony:	182611750		
identyfikator REGON	120520790		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Amika		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MAŁA, 34-482, Lipnica Mała 3018	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony	182613859		1
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 547</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PROPHARM Balakowska Raniszewska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOPOT, 81-824, ul. Armii Krajowej 116/3		
telefon/ telefony:	126697720		
identyfikator REGON	383594184		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-334, ul. Komandosów 21	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony	122570161		1
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 548</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	KRZYSZTOF BELZOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-571, ul. Mogiła 121G/75		
telefon/ telefony:	126544190		
identyfikator REGON	356564497		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka CENTRUM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-619, ul. Turmiejska 73/1	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony	126544190		1
Data dodania do wykazu	31.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 549</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"ELFARM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Prk. Władysława Bełiny-Prażmowskiego 11		
telefon/ telefony:	185455555		
identyfikator REGON	121361715		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu *</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Prk. Władysława Bełiny-Prażmowskiego 11	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony	185461110		2
Data dodania do wykazu	09.05.2022		
Data wykreślenia z wykazu			

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

**COVID-**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	
nazwa:	MIŁOSZ WOŹNICZKO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6
telefon/ telefony:	602608121
identyfikator REGON	122511252
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	3
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR METROPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum	2
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>

obszar działania:	
SĄDECKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Centrum Medyczne	2
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	12.07.2021
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	
nazwa:	KRAKOWSKIE POGOTOWIE RATUNKOWE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14
telefon/ telefony:	124244272
identyfikator REGON	351564854
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
KRAKOWSKI OBSZAR MERTOPOLITALNY Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Krakowskie	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	
nazwa:	PODHALANSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14
telefon/ telefony:	182633031
identyfikator REGON	000308324
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>



obszar działania:	
PODHALAŃSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	
nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasieńskiego 9A/1
telefon/ telefony:	531434284
identyfikator REGON	122937318
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania:	
TARNOWSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	
nazwa:	VITALIS NOWAK I ZURAKOWSKI SPOŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25
telefon/ telefony:	326200293
identyfikator REGON	121378220
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>

obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Vitalis Sp.J. - Małopolska Zachodnia	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>nazwa:</b>	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	WARSZAWA, 04-769, ul. Cylichowska 13/5	
<b>telefon/ telefony:</b>	225160600	
<b>identyfikator REGON</b>	140878910	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	KRAKÓW, 31-908, os. Młodości 11	
<b>telefon/ telefony</b>	126866077	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>nazwa:</b>	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Poznań, 60-118, ul. Krzywa 13	
<b>telefon/ telefony:</b>	61 83 92 662	
<b>identyfikator REGON</b>	634254014	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	
<b>telefon/ telefony</b>	146410050	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21	
<b>telefon/ telefony</b>	183513686	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Kraków, 31-826, os. Złotej Jesieni 1	
<b>telefon/ telefony</b>	126424900	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61	
<b>telefon/ telefony</b>	183301990	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Myślenice, 32-400, ul. Szpitalna 2	
<b>telefon/ telefony</b>	123728040	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Nowy Sącz, 33-300, ul. Młyńska 5	
<b>telefon/ telefony</b>	184156059	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów</b>
<b>nazwa:</b>	STACJA DIALIZ	1
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Nowy Targ, 34-400, ul. Szpitalna 14	
<b>telefon/ telefony</b>	182611782	
<b>Data dodania do wykazu</b>	09.03.2021	
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów</b>

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr. Adama Siebesty w Rabce Zdroju Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5 telefon/ telefony: +48 18 267 63 99 identyfikator REGON: 000297951					
Miejsce udzielania świadczeń 1		X			
nazwa: Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr. Adama Siebesty w Rabce Zdroju Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5 telefon/ telefony: +48 18 267 63 99 Data dodania do wykazu: 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu:					
Miejsce udzielania świadczeń 2		X			
nazwa: Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr. Adama Siebesty w Rabce Zdroju Sp. z o.o. Oddział B - Leczenie uzdrowiskowe szpitalne i sanatoryjne dzieci adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5 telefon/ telefony: 48 18 2676149 Data dodania do wykazu: 01.07.2021 Data wykreślenia z wykazu:					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2					
nazwa: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr. S. Jasińskiego w Zakopanem adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Zakopane, 34-500, ul. Ciągłowska 9 telefon/ telefony: +48 18 206 80 66 identyfikator REGON: 000295449					
Miejsce udzielania świadczeń 1		X	X		
nazwa: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr. S. Jasińskiego w Zakopanem adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Zakopane, 34-500, ul. Ciągłowska 9 telefon/ telefony: (18) 206 80 66 / (18) 202 68 45 Data dodania do wykazu: 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu:					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3					
nazwa: Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Stróż, 33-331, Stróż 413 telefon/ telefony: +48 18 445 43 41 identyfikator REGON: 491860140					
Miejsce udzielania świadczeń 1		X			
nazwa: Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Stróż, 33-331, Stróż 735 telefon/ telefony: +48 18 445 43 41 Data dodania do wykazu: 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu:					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4					
nazwa: Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków, 30-224, al. Modrzewowa 22 telefon/ telefony: 12 64 62 816 identyfikator REGON: 351194736					
Miejsce udzielania świadczeń 1		X			
nazwa: Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków, 30-224, al. Modrzewowa 22 telefon/ telefony: 12 64 62 816 Data dodania do wykazu: 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu:					
Miejsce udzielania świadczeń 2					
nazwa: MAŁOPOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRANCUKA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Kraków / 30-213 / ul. Emausa 18 telefon/ telefony: +48 12 238 73 04 Data dodania do wykazu: 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu:			X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5					
nazwa: Szpital Powiatowy w Chrzanowie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16. telefon/ telefony: +48 32 624 70 00 identyfikator REGON: 006310108					
Miejsce udzielania świadczeń 1		X	X		
nazwa: Szpital Powiatowy w Chrzanowie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16. telefon/ telefony: 48 32 624 74 75 Data dodania do wykazu: 20.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna) Data wykreślenia z wykazu:					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6					
nazwa: "Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dłwana 49. telefon/ telefony: +48 18 267 60 20 identyfikator REGON: 491871074					
Miejsce udzielania świadczeń 1		X			
nazwa: "Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Jordana 2. telefon/ telefony: +48 18 267 60 20 Data dodania do wykazu: 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu:					
Miejsce udzielania świadczeń 2					
nazwa: "Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Jordana 2. telefon/ telefony: +48 18 267 60 20 Data dodania do wykazu: 20.04.2021 Data wykreślenia z wykazu:					

nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział chorób układu oddechowego i krążenia ("Rabczańskie Źródło") Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X				
telefon/ telefony	34-700 Rabka-Źródło ul. Rostoki 7					
Data dodania do wykazu	18 267 72 46					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział chorób układu oddechowego i krążenia ("Olszówka" Pawilon A), Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X				
telefon/ telefony	34-700 Rabka-Źródło ul. Stowackiego 8					
Data dodania do wykazu	18 267 72 46					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział ogólny Oddział uzdrowiskowy szpitalny dla dzieci ("Olszówka")	X				
telefon/ telefony	34-700 Rabka-Źródło ul. Stowackiego 8					
Data dodania do wykazu	18 267 72 46					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział Kardiologiczne Uzdrowiskowy Oddział uzdrowiskowy szpitalny	X				
telefon/ telefony	34-700 Rabka-Źródło ul. Jordana 2					
Data dodania do wykazu	18 267 72 46					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Źródło, 34-700 ul. Orkana 65			X		
telefon/ telefony	18 267 72 46					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ RehStab					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600 ul. Józefa Piłsudskiego 61					
telefon/ telefony	+48 18 471 35 95					
Identyfikator REGON	491872136					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ RehStab					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600 ul. Józefa Piłsudskiego 53		X			
telefon/ telefony	+48 18 471 35 95					
Data dodania do wykazu	20.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu "Krzyszowice" SPZOZ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszowice, 32-065 ul. I. Daszyńskiego 1					
telefon/ telefony	+48 12 28 20 022					
Identyfikator REGON	357001394					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu "Krzyszowice" SPZOZ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszowice, 32-065 ul. I. Daszyńskiego 1		X			
telefon/ telefony	+48 12 28 20 022					
Data dodania do wykazu	20.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im.św. Ludwika w Krakowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-503 KRAKÓW, ul. Strzelecka 2					
telefon/ telefony	+48 12 639 86 00					
Identyfikator REGON	29885					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im.św. Ludwika w Krakowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziszów, 32-052 Radziszów, ul. Podlesie 173		X			
telefon/ telefony	+48 12 639 86 00					
Data dodania do wykazu	20.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZĘKLIKA W TARNÓWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 33					
telefon/ telefony	+48 14 631 01 00					
Identyfikator REGON	313408					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZĘKLIKA W TARNÓWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 33		X			
telefon/ telefony	+48 14 631 01 00					
Data dodania do wykazu	20.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica - Źródło, 33-380 Krynica-Źródło, ul. Władysława Reymonta 21,					
telefon/ telefony	696-635-726					
Identyfikator REGON	120540456					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica - Źródło, 33-380 Krynica-Źródło, ul. Władysława Reymonta 21,		X	X	X	
telefon/ telefony	696-635-726					
Data dodania do wykazu	20.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna oraz domowa)					
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: "UZDROWISKO KRYNICA-ZEGESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ, Aleja im. Nowotarskiego 9/6, 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ</p> <p>telefon/telefony: 18 471 23 95</p> <p>identyfikator REGON: 49190075</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: "UZDROWISKO KRYNICA-ZEGESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA - Sanatorium Uzdrowiskowe Stary Dom Zdrojowy Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ, Aleja im. Nowotarskiego 9/6, 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ</p> <p>telefon/telefony: 18 471 23 95</p> <p>Data dodania do wykazu: 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 17.04.2021</p>	X				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: SANATORIUM UZDROWISKOWE "DEWONÓWKĄ" SPÓŁDZIELNIA PRACY W SZCZAWNICY</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 34-450 Szczawnica, ul. Poloviny 14a</p> <p>telefon/telefony: 18 262 20 98</p> <p>identyfikator REGON: 00449003</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: SANATORIUM UZDROWISKOWE "DEWONÓWKĄ" SPÓŁDZIELNIA PRACY Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 34-450 Szczawnica, ul. Poloviny 14a</p> <p>telefon/telefony: 18 262 20 98</p> <p>Data dodania do wykazu: 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>	X				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: Instytut Zdrowia Człowieka Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 00-526 WARSZAWA, ul. Krucza 16/22</p> <p>telefon/telefony: 18 471 42 05</p> <p>identyfikator REGON: 491882620</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MUSZYNA" CENTRUM REHABILITACJI I PROFILAKTYKI SANATORIUM UZDROWISKOWE "WYSOWA" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 38-316 Wysowa Zdrój, Wysowa zdrój 95</p> <p>telefon/telefony: 18 353 23 36</p> <p>Data dodania do wykazu: 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>	X				
Miejsce udzielania świadczeń 2	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MUSZYNA" CENTRUM REHABILITACJI I PROFILAKTYKI SANATORIUM UZDROWISKOWE "MUSZYNA" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 38-370 Muszyna, ul. Młochawieńskiego 1</p> <p>telefon/telefony: 18 471 42 05</p> <p>Data dodania do wykazu: 01.01.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>	X				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 34-460 Szczawnica, ul. Zdrojowa 26</p> <p>telefon/telefony: 18 262 22 11</p> <p>identyfikator REGON: 000288219</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA Sanatorium uzdrowiskowe "Inhalatorium" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 34-460 Szczawnica, ul. Park Gdony 2</p> <p>telefon/telefony: 18 262 22 11</p> <p>Data dodania do wykazu: 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>	X				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 38-316 Wysowa, Wysowa 149</p> <p>telefon/telefony: 18 353 24 00</p> <p>identyfikator REGON: 000299140</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział Uzdrowiskowy Sanatoryjny A "Białena"</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 38-316 Wysowa, Wysowa 107</p> <p>telefon/telefony: 18 353 24 00</p> <p>Data dodania do wykazu: 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>	X				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: Adam Wolfram</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 34-460 Szczawnica, ul. Zdrojowa 6</p> <p>telefon/telefony: 18 262 24 11</p> <p>identyfikator REGON: 48646430</p>					
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: CENTRUM WZIASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Julia" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 34-460 Szczawnica, ul. Zdrojowa 6</p> <p>telefon/telefony: 18 262 24 11</p> <p>Data dodania do wykazu: 20.04.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu:</p>	X				
Miejsce udzielania świadczeń 2	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: CENTRUM WZIASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Sylvia" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny</p> <p>adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu 34-460 Szczawnica, ul. Zdrojowa 3</p>	X				



telefon/ telefony	18 262 24 11					
Data dodania do wykazu	20.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM W CZASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Uzdrowiskowe Budynki "Adria" dla dzieci					
telefon/ telefony	33-380 Krynica-Zdrój ul. Kazimierza Pułaskiego 26					
Data dodania do wykazu	18 262 24 11					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ROBÓT BUDOWLANYCH I TRANSPORTOWYCH "CECHINI"					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STANISŁAW I JÓZEF CECHINI - SPÓŁKA JAWNA					
telefon/ telefony	33-380 Krynica-Zdrój ul. Kazimierza Pułaskiego 26					
identyfikator REGON	18 471 72 68					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRBIT CECHINI STANISŁAW I JÓZEF CECHINI SP.J. NZOZ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANATORIUM UZDROWISKOWE Oddział uzdrowiskowy sanatorjny					
telefon/ telefony	33-370 Ząbkowice Śląskie Łopata Polska 24					
Data dodania do wykazu	18 471 72 68					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYNKOWYCH "PZL-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica-Zdrój ul. Kazimierza Pułaskiego 73					
telefon/ telefony	18 471 34 59					
identyfikator REGON	49053337					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYNKOWYCH "PZL-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział Uzdrawiskowy Sanatorjny ("BESKID")					
telefon/ telefony	33-380 Krynica-Zdrój ul. Piłkarska 17					
Data dodania do wykazu	18 471 34 59					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-GRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica-Zdrój ul. Podgórska 1, 3					
telefon/ telefony	18 471 28 61					
identyfikator REGON	12258692					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-GRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanatorium Uzdrawiskowe Oddział uzdrawiskowy sanatorjny					
telefon/ telefony	33-380 Krynica-Zdrój ul. Podgórska 1, 3					
Data dodania do wykazu	18 471 28 61					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Babka ul. Na Bani 42					
telefon/ telefony	18 267 72 60					
identyfikator REGON	362725725					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanatorium Uzdrawiskowe Oddział uzdrawiskowy sanatorjny					
telefon/ telefony	34-700 Babka ul. Na Bani 42					
Data dodania do wykazu	18 267 72 60					
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃB PŁUCI I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWICU					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	32-310 Jarosławiec, ul. Kolejowa 1a					
telefon/ telefony	32 642 80 31					
identyfikator REGON	294214					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃB PŁUCI I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWICU					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	32-310 Jarosławiec, ul. Kolejowa 1a					
telefon/ telefony	32 642 80 31					
Data dodania do wykazu	26.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna)					
Data wykreślenia z wykazu	21.07.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Związek Nauczycielstwa Polskiego					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-389 Warszawa, Juliańska 5m/ul. Smolenskowskiego 6/8					
telefon/ telefony	18 262 24 67, 18 262 20 04					
identyfikator REGON	001081029					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWE					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica, ul. Polonii 14					
telefon/ telefony	18 262 24 67, 18 262 20 04					
Data dodania do wykazu	07.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC"					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-336 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30					
telefon/ telefony	22 826 50 24					

Identyfikator REGON	140913628					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE O/ODDZIAŁ W PIWNICZNEJ ŹRÓDŁU SANATORIUM UZDROWISKOWE "LIMBA"	x				
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział uzdrowiskowe sanatorium					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-350 Piwniczna Zdrój, ul. Krynicka 3					
telefon/ telefony	18 446 42 23					
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	5 WOIJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SZPÓZ W KRAKOWIE					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wrocławska 1-3; 30-901 Kraków					
telefon/ telefony	12 630 80 75-12 630 80 02					
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
Identyfikator REGON	351506868					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	5 WOIJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SZPÓZ W KRAKOWIE		x	x		
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wrocławska 1-3; 30-901 Kraków					
telefon/ telefony	12 630 80 209 - rehabilitacja stacjonarna / 12 63 08 285 - fizjoterapia ambulatoryjna					
Data dodania do wykazu	07.05.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna)					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy / 43-100 / Alfonsa Zagrzebnioka 22,					
telefon/ telefony	4832326152					
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
Identyfikator REGON	260247306					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skawina / 32-050 / ul. Niepodległości 12					
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Oleśnicka 3					
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeworsk / 33-100 / ul. 3 Maja 51					
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-363 / ul. Tadeusza Szafrana 50/25					
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020 / ul. Brata Alojzego Kosiby 5/4-5					
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabierzów / 32-080 / ul. Kolejowa 30A					
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Sienkiewicza 27					
telefon/ telefony	+48 32 329 61 52					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2022					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"RENOVO" s.c.					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400					
telefon/ telefony	+48 13 274 71 11					
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
Identyfikator REGON	120986979					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"RENOVO" s.c.					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Naprawa / 32-240 / Naprawa 477					
telefon/ telefony	48 13 274 71 11					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"RENOVO" s.c.			x		
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400					
telefon/ telefony	48 13 274 71 11					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ESKILAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszkow / 32-095 / ul. Kwiecieńska 49					
telefon/ telefony:	48 123 884 512					

Identyfikator REGON	35632602					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ESKILAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszków / 32-095 / Maszków 99					
telefon/ telefony	+48 13 388 45 12			X	X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021 (domowa), 1.06.2021 (ambulatoryjna)					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skrzydła / 34-625 / Skrzydła 287					
telefon/ telefony	+48 18 333 15 52					
Identyfikator REGON	7371988700					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witowska / 32-412 / Witowska 317 A					
telefon/ telefony	12 2749022			X	X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021 (domowa) 14.05.2021 (ambulatoryjna)					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skrzydła / 34-625 / Skrzydła 287					
telefon/ telefony	18 3331552			X	X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Wiśnicz / 32-720 / ul. Bolesława Chrobrego 2					
telefon/ telefony	694 084 052				X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / Wielicka 205					
telefon/ telefony	0121658 20 11					
Identyfikator REGON	351379886					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / Wielicka 205					
telefon/ telefony	0121658 20 11			X		
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-752 / Ujastek 3					
telefon/ telefony	0121683 38 00					
Identyfikator REGON	350887420					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-752 / Ujastek 3					
telefon/ telefony	0121683 38 00			X		
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice/ 32-400 / ul. Kazimierza Wielkiego 58.					
telefon/ telefony	48502479949					
Identyfikator REGON	120988116					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice/ 32-400 / ul. o. Adama F. Studzińskiego 6A/1					
telefon/ telefony	48502479949					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu				X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOVIA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-389 / Polarna 10					
telefon/ telefony	+48 783 444 444					
Identyfikator REGON	240692331					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOVIA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skawina / 32-050 / ul. o. Adama F. Studzińskiego 3					
telefon/ telefony	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu				X		
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOVIA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-389 / ul. Komuny Paryskiej 24					
telefon/ telefony	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu				X	X	
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOVIA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepolomice / 32-005 / ul. Na Tamie 29					
telefon/ telefony				V	V	

telefon/telefony	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOVIA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernichów / 32-070 / ul. Przemysłowa 7			x		
telefon/telefony	+48 783 444 444					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wodka Machnik Spółka Jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krakowska 74, 32-089 Wleńka Wleń					
telefon/telefony	+48 12 630 82 82					
identyfikator REGON	357202721					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wodka Machnik Spółka Jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-901 / ul. Wrocławka 1-3			x		
telefon/telefony	+48 12 630 82 82					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FUNDACJA PRO VITA ET SPE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 64					
telefon/telefony	012421 99 62					
identyfikator REGON	356321688					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	FUNDACJA PRO VITA ET SPE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 64			x		
telefon/telefony	012421 99 62					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Medycyny Profitykicznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12					
telefon/telefony	012421 34 55					
identyfikator REGON	356371006					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Medycyny Profitykicznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12			x		
telefon/telefony	012421 34 55					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM HENRYKA KLIMONTOWICZA W GÓRLICACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice / 38-300 / Wępierska 21					
telefon/telefony	018355 32 00					
identyfikator REGON	00030614					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM HENRYKA KLIMONTOWICZA W GÓRLICACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice / 38-300 / Wępierska 21			x		
telefon/telefony	018355 32 00					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZO2 Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZYS" s.c.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka 28, 33-300 Nowy Sącz					
telefon/telefony	018440 74 84					
identyfikator REGON	492912770					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZO2 Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZYS" s.c.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. 1 Brzoźdy 4			x		
telefon/telefony	018440 74 84					
Data dodania do wykazu	10.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	HANDLOWO-USLUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-336 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30					
telefon/telefony	18 471 56 27					
identyfikator REGON	140913628					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	HANDLOWO-USLUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE ODDZIAŁ W KRYNICY ZDRÓJU SANATORIUM UZDROWISKOWE "WATRA"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica-Zdrój, ul. Piłsna 19	x				
telefon/telefony	18 471 56 27					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Karmelicka 5					
telefon/telefony	33 87 21 200 www.423					
identyfikator REGON	000306466					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄDOWICACH					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Wądowice / 34-100 / ul. Karmelicka 7b					
telefon/telefony	33 87 21 200 wew.423					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Skala / 23-043 / Słomnicka 69					
telefon/telefony	01 21 389 10 05					
Identyfikator REGON						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Skala / 32-043 / ul. Krakowska 38					
telefon/telefony	01 21 389 10 05					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / Piłsudskiego 12					
telefon/telefony	041 383 33 22					
Identyfikator REGON	29065058					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / Piłsudskiego 23					
telefon/telefony	510 018 884					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Dobczyca / 32-410 / Zarabie 35c					
telefon/telefony	+48 12 273 42 63					
Identyfikator REGON	12077892					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Kasinka Mała / 34-734 / Kasinka Mała 822					
telefon/telefony	12710943					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1					
telefon/telefony	01 21 646 85 02					
Identyfikator REGON						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1					
telefon/telefony	01 21 646 85 02					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 140a					
telefon/telefony	48 537 53 230 wew.24					
Identyfikator REGON						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 140a					
telefon/telefony	48 513 685 231 / +48 338 753 230 wew.24					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ REHA-MED					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 91					
telefon/telefony	33 875 80 80					
Identyfikator REGON	356786996					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ REHA-MED					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 91					
telefon/telefony	33 875 80 80					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOWOCHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Kraków / 31-831 / Cienista 33					
telefon/telefony	+48 690 966 603					
Identyfikator REGON	113 971 889					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOWOCHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED					
adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu	Kraków / 31-831 / op. Urzędz 7					
telefon/telefony	+48 690 966 603					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOWOCHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED					





<p>nazwa: ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Brzezina 311.33-386 Podgórze</p> <p>telefon/ telefony 18 445 85 78</p> <p>Data dobienia do wykazu 10.03.2022</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>						
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VERTEBRA" w Biezu</p> <p>telefon/ telefony Bieź / 38-340 / Tysiąclecia 5 13 447 00 25 / + 48 535 990 918</p> <p>identyfikator REGON 121015350</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VERTEBRA" w Biezu</p> <p>telefon/ telefony Bieź / 38-340 / Tysiąclecia 5 13 447 00 25 / + 48 535 990 918</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUŚA CHALUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM</p> <p>telefon/ telefony Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10 18 20 120-21 wew. 248</p> <p>identyfikator REGON 000311510</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUŚA CHALUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM</p> <p>telefon/ telefony Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10 18 20 120-21 wew. 248</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CENTRUM ZDROWIA</p> <p>telefon/ telefony Muzana Dolna / 34-730 / Stawowa 10 +48 880 269 307</p> <p>identyfikator REGON 369211610</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu CENTRUM ZDROWIA</p> <p>telefon/ telefony Muzana Dolna / 34-730 / Stawowa 10 +48 880 269 307</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu AKTYWNA - FIZJOTERAPIA</p> <p>telefon/ telefony Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalka 23, 538 485 156</p> <p>identyfikator REGON 366972116</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu AKTYWNA - FIZJOTERAPIA</p> <p>telefon/ telefony Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalka 23, 538 485 156</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu "PRAKIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>telefon/ telefony Nowy Sącz / 33-300 / ul. św. Helmy 30B 15 643 09 10</p> <p>identyfikator REGON 491880601</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu "PRAKIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>telefon/ telefony Nowy Sącz / 33-300 / ul. św. Helmy 30B 18 443 09 10</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Centrum Medyczne "REHA-MED"</p> <p>telefon/ telefony Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Szkolna 6 014 642 25 50</p> <p>identyfikator REGON 121796356</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Centrum Medyczne "REHA-MED"</p> <p>telefon/ telefony Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Szkolna 6 014 642 25 50</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce</p> <p>telefon/ telefony Wieliczka / 32-020 / ul. Bolesława Śpurnara 20 12 279 63 00</p> <p>identyfikator REGON 350674687</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce</p> <p>telefon/ telefony Wieliczka / 32-020 / ul. Bolesława Śpurnara 20 12 279 63 00</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>telefon/ telefony Chrzanów / 32-500 / ul. Sokola 19 32 624 03 10</p> <p>identyfikator REGON 276218481</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>telefon/ telefony Chrzanów / 32-500 / ul. Sokolski 14 32 623 31 83, 605 998 022</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIECIMIU</p> <p>telefon/ telefony Oświęcim / 32-600 / ul. Wysokie Brzegi 4 33 844 82 67</p> <p>identyfikator REGON 000304409</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIECIMIU</p> <p>telefon/ telefony Oświęcim / 32-600 / ul. Wysokie Brzegi 4 33 844 82 76</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</p> <p>telefon/ telefony Kraków / 31-909 / os. Na Skarpie 6 126441900</p> <p>identyfikator REGON 357042588</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b></p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</p> <p>telefon/ telefony Kraków / 31-909 / os. Na Skarpie 6 126441900</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	







Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym	podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
<p>nazwa: "ARTMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. Barska 63/1</p> <p>telefon/ telefony 18 549 14 25 nr wew. 2</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X	X	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>	<b>zakład lecznictwa</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>	<b>podmiot realizujący</b>
<p>nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Barcice / 33-342 / Barcice 422</p> <p>telefon/ telefony 18 546 60 69</p> <p>identyfikator REGON 380073444</p>			X	X	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Barcice / 33-342 / Barcice 422</p> <p>telefon/ telefony 71 660 236</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X	X	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Długosza 9</p> <p>telefon/ telefony 71 670 330</p> <p>Data dodania do wykazu 14.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Jastrzębia / 33-191 / Jastrzębia 174</p> <p>telefon/ telefony +48 796 760 710</p> <p>identyfikator REGON 121162849</p>					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Lubcza / 33-162 / ul. Lubcza 460</p> <p>telefon/ telefony +48 14 642 23 18</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X	X	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JASTRZĘBIA / 33-191 / ul. Jastrzębia 174</p> <p>telefon/ telefony +48 796 760 710</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X	X	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Ciekowice / 33-190 / ul. Zdróżna 1</p> <p>telefon/ telefony +48 14 6313111</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Pl. Dworcowy 6</p> <p>telefon/ telefony +48 14 627 60 75</p> <p>identyfikator REGON</p>					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Pl. Dworcowy 6</p> <p>telefon/ telefony 14 688 60 22</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1</p> <p>telefon/ telefony +48 14 531 02 10</p> <p>identyfikator REGON 851800010</p>					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1</p> <p>telefon/ telefony 14 531 02 04</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów / 33-100 / ul. Mostowa 6</p> <p>telefon/ telefony 14 632 01 01</p> <p>Data dodania do wykazu 17.05.2021</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>			X		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p> <p>adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tuchów / 33-170 / Szpitalna 1</p> <p>telefon/ telefony +48 14 653 51 00</p> <p>identyfikator REGON 120446616</p>					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapie w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
<p>nazwa: CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</p>					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szerzyny / 38-246 / ul. Szerzyny 544			x		
telefon/ telefony	14 6517394					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA Tuchów Spółka z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchów / 33-170 / ul. Adama Mickiewicza 36			x		
telefon/ telefony	14 65252503					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Legionów 30					
telefon/ telefony:	+48 14 641 75 01					
identyfikator REGON	850012801					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jadowniki Mokre 2/3-271 / Jadowniki Mokre 340			x		
telefon/ telefony	14 6417501 wew. 30					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZDZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnicz / 32-830 / Kapielowa 61					
telefon/ telefony:	14 679 00 44					
identyfikator REGON	120392398					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZDZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnicz / 32-830 / Kapielowa 61			x		
telefon/ telefony	14 679 00 44					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Juliusza Słowackiego 6					
telefon/ telefony:	694 670 425					
identyfikator REGON	380865582					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / ul. Matki Bożej Fatimskiej 59			x		
telefon/ telefony	694 670 425					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA w Krynicy- Zdroju im. Bł. Karoliny Kózłowskiej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica Zdrój / 33-380 / Romana Nitribitta 4					
telefon/ telefony:	18 473 28 51					
identyfikator REGON	456288592					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA w Krynicy- Zdroju im. Bł. Karoliny Kózłowskiej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica Zdrój / 33-380 / ul. park Romana Nitribitta 4	x	x			
telefon/ telefony	18 473 28 51, 18 473 81 41					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja "Fisjo-Med 2"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-214 / ul. Bałtycka 3					
telefon/ telefony:	12 415 04 34					
identyfikator REGON	356109882					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja "Fisjo-Med 2"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-214 / ul. Bałtycka 3			x		
telefon/ telefony	12 415 04 34					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	BMG CLINIC					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29					
telefon/ telefony:	502 955 072					
identyfikator REGON	356783785					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	BMG CLINIC					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29			x		
telefon/ telefony	502 955 072					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszowice / 32-100/ ul. Parkowa 1D					
telefon/ telefony:	608 583 552					
identyfikator REGON	120949895					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszowice / 32-100/ ul. Parkowa 1D			x		
telefon/ telefony	608 583 552					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muszyń 33-370 / ul. Żefirka 6					
telefon/ telefony	018 471 40 37					
identyfikator REGON	491974204					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muszyń 33-370 / ul. Żefirka 6			x		
telefon/ telefony	018 471 40 37					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu	16.01.2022					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mecina / 34-654 / Mecina 880					
telefon/ telefony	530 225 855					
identyfikator REGON	38245324					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mecina / 34-654 / Mecina 880			x		
telefon/ telefony	530 225 855					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517					
telefon/ telefony	18 263 45 04					
identyfikator REGON	490664565					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517			x		
telefon/ telefony	18 263 45 04					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68					
telefon/ telefony	48 14 662 14 25					
identyfikator REGON	304355					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68		x	x		
telefon/ telefony	48 14 662 14 25					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lisja Góra / 33-140 / ul. Sucharskiego 3a					
telefon/ telefony	14 678 49 99					
identyfikator REGON	85177899					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lisja Góra / 33-140 / ul. Sucharskiego 3a			x		
telefon/ telefony	14 678 49 99					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3					
telefon/ telefony	041 382 03 33					
identyfikator REGON	1298954					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3			x	x	
telefon/ telefony	041 382 03 33					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chelmek / 32-660 / ul. Tadeusza Ściacha 1					
telefon/ telefony	33 846 11 69					
identyfikator REGON	357007652					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chelmek / 32-660 / ul. Tadeusza Ściacha 1			x		
telefon/ telefony	33 846 11 69					
Data dodania do wykazu	01.06.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SCANIMED SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 03-215 / Stefana Dębnickiego 1a					
telefon/ telefony	22 629 88 00					
identyfikator REGON	351618159					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SCANIMED SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 03-215 / Stefana Dębnickiego 1a			x		
telefon/ telefony	22 629 88 00					
identyfikator REGON	351618159					



Data dodania do wykazu	10.01.2022					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podzamcze 4, 32-720 Nowy Wiśnicz					
telefon/ telefony:	014 612 87 55					
identyfikator REGON	000548873					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podzamcze 4, 32-720 Nowy Wiśnicz			X		
telefon/ telefony:	014 612 87 55					
Data dodania do wykazu	24.01.2022					
Data wykreślenia z wykazu						