

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - 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			5
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			1
Miejsce udzielania świadczeń 3		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			2
Miejsce udzielania świadczeń 4		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			2
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			1
Miejsce udzielania świadczeń 3		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			5
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00		

identyfikator REGON	850052740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 14 631 50 98		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - ARENA JASKÓŁKA	-	PSP
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony:	+ 48 18 443 88 77		
identyfikator REGON	000306437		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 10, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	tel.: +48 884 313 999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	18.08.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Młyńska 5, 33 - 300 Nowy Sącz		
telefon/ telefony	184425694 184425674		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01		
identyfikator REGON	000308324		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	tel.: +48 18 263 31 26		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Opieki Całodobowej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - Starostwo Powiatowe w Nowym Targu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Bolesława Wstydliviego 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu - Węzłowo-Populacyjny	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szpitalna 14		
telefon/ telefony	182633111		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100		
identyfikator REGON	000313408		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów		
telefon/ telefony	tel.: +48 698 812 000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21		
telefon/ telefony:	12 27 01 999, 12 27 01 270, 12 27 77 177		
identyfikator REGON	351571541		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach		-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		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			
Miejsce udzielania świadczeń 4		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			
Miejsce udzielania świadczeń 5		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			
Miejsce udzielania świadczeń 6		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa: Poradnia Ogólna - SPZLO 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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13			szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GOLCZA, 32-075, 80 C-D		
telefon/ telefony		123886099		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		DZIEWIN, 32-708, 48A		
telefon/ telefony:		12 28 17 198; 12 28 17 124		
identyfikator REGON		351145212		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		DZIEWIN, 32-708, 48 a		
telefon/ telefony		122817198		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		OŚRODEK ZDROWIA W DZIEWINIE - Z FILIĄ DZIAŁAJĄCĄ W ŚWINIARACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŚWINIARY, 32-709, 117		
telefon/ telefony		122817002		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15			szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-559, Grzegorzeczka 67C		
telefon/ telefony		123457001		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 30-307, Barska 12		
telefon/ telefony		122655062		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 3			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-559, Stefana Rogozińskiego 5		
telefon/ telefony		124173311		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16			szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3		
telefon/ telefony		126833844		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17			szczenie personelu	szczenie 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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4		
telefon/ telefony	124305773		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZ0Z SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ERGOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, ul. Bonarka 18		
telefon/ telefony:	12 26 62 195		
identyfikator REGON	351269256		
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	KRAKÓW, 30-415, Bonarka 18		
telefon/ telefony	122662195		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 45		
telefon/ telefony	126410400		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
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			
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, 31-034, Mikołaja Kopernika 8		
telefon/ telefony	122950100		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		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		
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	SIEPRAW, 32-447, 741		
telefon/ telefony	122746030		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANO-MED SP Z O.O.	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Sulkowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULKOWICE, 32-440, Szkolna 9		
telefon/ telefony	883314866		
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 Medycyny Rodzinnej-Punkt Lekarski w trzebniku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNIK, 34-144, Krakowska 9		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej-Oddział w Lanckoronie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LANCKORONA, 34-143, 10		
telefon/ telefony	883314866		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 1		
telefon/ telefony	501008281		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Lucyna Kufel	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, Galicyjska 15		
telefon/ telefony	122850014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczyper NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNA, 32-061, Lawendowa 2		
telefon/ telefony	122804004		
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 szczyper NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Filia w Kreszowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 7A		
telefon/ telefony	122826580		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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		
telefon/ telefony	122850112		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczytów NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego Rafał Kacorzyk	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZOZOWKA, 32-088, Krakowska 20		1
telefon/ telefony	124194817		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MALGORZATA KULIS-MACHETA CENTRUM MEDYCZNO - DIAGNOSTYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-015, ul. Cieszyńska 16		
telefon/ telefony:	609 533 656		
identyfikator REGON	350524730		
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	KRAKÓW, 30-015, Cieszyńska 16		2
telefon/ telefony	122221240		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych Spółka Jawna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ewa Drohomirecka-Zach & Malgorzata Zawislan		
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-869, os. 2 Pułku Lotniczego 22		1
telefon/ telefony	126491321		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	27.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1		
telefon/ telefony	tel.: +48 603131338		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalna Przychodnia Rodzinną	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1		1
telefon/ telefony	146422831		
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 Szczytów Powszechnych - Szpital w Dąbrowie Tarnowskiej	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Szpitalna 1		3
telefon/ telefony	146443341		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNO, 33-210, Leśna 10		1
telefon/ telefony	146411011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZEZAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30		
telefon/ telefony:	14 68 58 410		
identyfikator REGON	850521962		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30	-	POP
telefon/ telefony:	146127818		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15	-	POP
telefon/ telefony:	tel: 14 688 05 50		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:	MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15	p	-
telefon/ telefony:	tel: 14 688 05 50		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CENTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2		
telefon/ telefony:	14 63 14 800		
identyfikator REGON	851659993		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Fila Nr 2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92	-	POP
telefon/ telefony:	14 62 70 810		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:	CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Fila Nr 3		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGŁOBICE, 33-113, Zgłobicka 9	-	POP
telefon/ telefony:	146743021		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CenterMed Sp z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko, 32-800, Browarna 5c	-	POP
telefon/ telefony:	146635141		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko		
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00		
identyfikator REGON	000304355		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko	W	-
telefon/ telefony:	tel.: +48 511438360		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68	-	POP
telefon/ telefony:	146621171		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH SPZOZ W BRZESKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Tadeusza Kościuszki 68	-	PSP
telefon/ telefony:	509 640 404 516 640 423		4
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W ŁUKOWICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Bohaterów Orła Białego 82		
telefon/ telefony:	18 3335014		

identyfikator REGON	366213181		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUKOWICA, 34-606, 8		
telefon/ telefony	183335014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczenie personelu	szczenie 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		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Uzdrawiskowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Park Górny 2		
telefon/ telefony	18 26 22 220		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, ul. Zdrojowa 26		
telefon/ telefony	tel: 1805400420		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ JODŁOWNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony:	18 33 21 120		
identyfikator REGON	369412640		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JODŁOWNIK, 34-620, 174		
telefon/ telefony	183321120		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINNY" EDYTA MRÓZ, MARCIN MRÓZ SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony:	18 47 11 286		
identyfikator REGON	121409267		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LABOWA, 33-336, 284		
telefon/ telefony	184711286		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"UZDROWISKO KRYNICA-ŻEGIESTÓW" 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe Patria	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Kazimierza Pułaskiego 35		
telefon/ telefony	184712811		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dzieńcic Janusz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony:	18 3326004		
identyfikator REGON	121403543		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słopnicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOPNICE, 34-615, 518		
telefon/ telefony	183326004		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Stanisława Kucharska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWA, 34-607, 425		
telefon/ telefony:	18 33 24 015		
identyfikator REGON	490103453		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWA, 34-607, 425		

telefon/ telefony	183324015		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BOR-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOĆCICE, 34-620, 192		
telefon/ telefony:	18 33 21 403		
identyfikator REGON	360679085		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Bor-Med - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE-LASOĆCICE, 34-620, Krasne 192		
telefon/ telefony	183321403		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LAPANOW, 32-740, 185		
telefon/ telefony	146853425		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice		
telefon/ telefony:	tel. +48 18 35 -53-200		
identyfikator REGON	000308614		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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 60699740		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet 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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		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	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAPRAWA, 34-240, 477		1
telefon/ telefony	182672012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
telefon/ telefony	182634504		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁAPSZACH NIŻNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, ul. Długa 169		
telefon/ telefony:	182659398		
identyfikator REGON	490529927		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169		1
telefon/ telefony	182659398		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFARACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFARZY, 34-424, UL. WŁADYSŁAWA ORKANA 37C		
telefon/ telefony:	18 27 54 776		
identyfikator REGON	490765680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SZAFARACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAFARZY, 34-424, Orkana 37c		1
telefon/ telefony	182754776		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrotnej 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrotnej 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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrotnej w Oświęcimiu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Wysokie Brzegi 4		1
telefon/ telefony	338448267		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		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		
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	WIEPRZ, 34-122, Wadowicka 3		1
telefon/ telefony	338755052		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrotnej w Mucharzu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUCHARZ, 34-106, 226		
telefon/ telefony:	33 8761410		
identyfikator REGON	070745010		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Mucharzu	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		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		
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	ZEMBRZYCE, 34-210, 541		
telefon/ telefony	338746010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		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 Bienkowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIENKÓWKA, 34-212, 410		
telefon/ telefony	33 874 01 61		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczenie personelu	szczenie 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		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczenie personelu	szczenie 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		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczenie personelu	szczenie 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		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczenie personelu	szczenie 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		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		szczenie personelu	szczenie 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		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczenie personelu	szczenie 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		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wielki Ośrodek Zdrowia w Leńczach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LENCZE, 34-130, 284		
telefon/ telefony	338768795		
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	PRYTKOWICE, 34-141, 416		
telefon/ telefony	338768425		
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 Powierzonych w Kalwarii Zebrzydowskiej - Hala Sportowa Zespół Szkół nr 1	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Mickiewicza 14		
telefon/ telefony	518514673		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	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. Stajcha 1		
telefon/ telefony:	33 846 14 61, 846 11 69, 846 12 02		
identyfikator REGON	357007652		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelмку	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Stajcha 1		
telefon/ telefony	338461202		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SG ZOZ w Chelмку - Hala sportowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMEK, 32-660, ul. Krakowska 18		
telefon/ telefony	338461461		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORIJNEGO W CHRZANÓWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19		
telefon/ telefony:	32 62 32 211		
identyfikator REGON	276218481		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA w Chrzhanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Sokoła 19		
telefon/ telefony	32 610 00 49		
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 - ZLA Chrzhanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Broniewskiego 16c		
telefon/ telefony	32 623 44 68		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - ZLA Chrzhanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Kalinowa 7		
telefon/ telefony	32 661 87 57		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzhanów	-	POP
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		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BALIN, 32-500, Wyzwolenia 65		
telefon/ telefony	32 613 17 87		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	-	POP
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		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 19/1		
telefon/ telefony	32 623 04 32		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
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. Kościuski 18		
telefon/ telefony:	32 62 31 373		
identyfikator REGON	851722668		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia - Centrum Włospezjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Kościuski 18		
telefon/ telefony	326231373		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JAROSLAW 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		
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		
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		
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		
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 Białanach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELANY, 32-651, Łęka 10		

telefon/ telefony	338486610		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Bulowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BULOWICE, 35-652, Bielska 63		
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 Małcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MALEC, 35-651, Świętojańska 65		
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		
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 Powozecznych Hala OŚIR	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, os. Nad solą 29		
telefon/ telefony	887035240		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, Grabina 27A		
telefon/ telefony	146653533		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16		
telefon/ telefony:	14 6117028		
identyfikator REGON	851736920		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, Floris 16		
telefon/ telefony	146153628		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEGINII JANUSZ ZALEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEGINIA, 32-049, 371		
telefon/ telefony:	12 38 98 017		
identyfikator REGON	357031314		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Lek. Med. Janusz Zalewski w Przegini	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEGINIA, 32-049, 371		
telefon/ telefony	123898017		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przegini Filia w Skale	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKALA, 32-043, Rynek 8		
telefon/ telefony	123892797		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA TENEROWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
telefon/ telefony:	18 35 30 460		
identyfikator REGON	491904570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAGÓRZANY, 38-333, 235		
telefon/ telefony	183512893		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Samorządowa 5		1
telefon/ telefony	501297080		
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 OŚRODEK ZDROWIA W MOSZCZENICY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STASZKÓWKA, 38-321, Strażacka 5		1
telefon/ telefony	501297080		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		
telefon/ telefony:	14 68 52 628		
identyfikator REGON	851665835		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MUROWANA, 32-724, 49		1
telefon/ telefony	146852628		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6		
telefon/ telefony:	18 47 14 037		
identyfikator REGON	491974204		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MUSZYNA, 33-370, Zefirka 6		1
telefon/ telefony	184714037		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet internistyczny (poradnia lekarza poz) ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŹNA, 33-386, 311		1
telefon/ telefony	184458578		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Natalia Sropińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAZOWSKO, 33-389, 120		
telefon/ telefony:	18 44 47 008		
identyfikator REGON	491973676		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jazowsku	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAZOWSKO, 33-389, 120		1
telefon/ telefony	184447273		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tyliczu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLICZ, 33-383, Boczna 6		1
telefon/ telefony	184711325		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ALFA w Krynicy Zdroju	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDROJ, 33-380, Reymonta 21 21		
telefon/ telefony	184712971		
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 podstawowej opieki zdrowotnej Kłęczany	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN 'CENTRUM KROKUS'	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		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		
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	MYŚLENICE, 32-400, Juliusza Słowackiego 88		
telefon/ telefony	122720411		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. DOROTA STACHURA-BIEDROŃ, MARIA KOLCZYŃSKA-CZEPIEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDAWA, 32-064, ul. Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony:	12 28 38 091		
identyfikator REGON	357060557		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDAWA, 32-064, Antoniny Domańskiej 24		
telefon/ telefony	602117072		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień MEDIC-KOLOR	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-941, os. Kolorowe 21		
telefon/ telefony	126444311		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 140		
telefon/ telefony	7820095660		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzyszna Piwowa-Klag		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony:	18 4446024		

identyfikator REGON	490605172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MEG"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, 662		
telefon/ telefony	184446024		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDÓW, 32-420, 402		
telefon/ telefony	122514488		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony:	14 61 34 401		
identyfikator REGON	357057710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPANÓW, 32-740, 186		
telefon/ telefony	14 61 34 401		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MĘDRZECZÓWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MĘDRZECZÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony:	14 64 37 114		
identyfikator REGON	851748774		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MĘDRZECZÓW, 33-221, 325		
telefon/ telefony	14 64 37 114		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5		
telefon/ telefony:	12 41 93 610		
identyfikator REGON	362894110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Doktor Jaworek	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BĘBŁO, 32-089, Kwiatowa 5		
telefon/ telefony	124193610		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANNA JEŁONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KUŁAGA-WIECZÓREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. 3 Maja 70		
telefon/ telefony:	12 38 61 671		
identyfikator REGON	357072520		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70		
telefon/ telefony	123861671		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KUŁA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET LEKARZA RODZINNEGO"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIEN, 32-071, ul. Piaski 15		
telefon/ telefony:	12 28 03 023		
identyfikator REGON	351518340		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIEN, 32-071, Piaski 15		
telefon/ telefony	606941471		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁAJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLAJ, 32-015, 820		
telefon/ telefony:	12 28 41 277		
identyfikator REGON	357036406		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLAJ, 32-015, 820		1
telefon/ telefony	12 28 41 033		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100,		
identyfikator REGON	000304384		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		
telefon/ telefony	tel. +48 511910667		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Św. Anny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, Szpitalna 3		1
telefon/ telefony	413820333		
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 Powszechnych - Gabinet 309, III piętro, blok C	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		8
telefon/ telefony	532394541, 538515150, 413820140		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZŁOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZŁÓW, 32-241, 63		
telefon/ telefony:	41 38 41 234		
identyfikator REGON	290416388		
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		1
telefon/ telefony	413841324		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚLABOSZOWIE Z SIEDZIBĄ W DZIAŁUSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁUSZYCE, 32-218, 25		
telefon/ telefony:	41 38 47 010		
identyfikator REGON	290419470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Działuszycach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁUSZYCE, 32-218, 25		1
telefon/ telefony	413847010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charzsznicy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW-CHARZSZNICA, 32-250, Miechowska 52		1
telefon/ telefony	413836008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charzsznicy filia Tczycza	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczycza, 32-250, Tczycza 168		1
telefon/ telefony	413837215		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książ Wielkim	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĄŻ WIELKI, 32-210, Warszawska 17A		
telefon/ telefony	4413838017		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	41 38 33 322		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień w ośrodku zdrowia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACŁAWICE, 32-222, 155		
telefon/ telefony	41 38 33 322		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczepienie personelu	szczepienie 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		
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	SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Słupcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPEC/33-230/Słupiec 320		
telefon/ telefony	146431280		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Brzeźówce	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŹÓWKA/32-230/Brzeźówka 155		
telefon/ telefony	146431833		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powstających w Szczucinie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUCIN, 33-230, ul. Kościuszki 32		
telefon/ telefony	146436195		
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LEKARZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICÓW, 32-070, ul. Wiśłana 2		
telefon/ telefony:	12 27 02 999		
identyfikator REGON	357058632		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICHOŹ, 32-070, Wiślana 2		
telefon/ telefony	696033997		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, ul. Leszka Pałimąki 2		
telefon/ telefony:	33 84 12 150		
identyfikator REGON	357082613		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATOR, 32-640, Leszka Pałimąki 2		
telefon/ telefony	338412150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przeciw COVID 19	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitniańczyków 26		
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z o.o.	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego M.Janik	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBOSZOWIE	-	POP
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			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY S.C., BOGDAN I BEATA BACZYŃSKY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINA WIELKA, 34-741, 546		
telefon/ telefony:	18 33 14 023		
identyfikator REGON	491979288		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		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:	18 441 7002		
identyfikator REGON	491979986		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczyt Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków		
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00		
identyfikator REGON	351618159		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AKS	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt pobrań -Scanmed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, Podgórska 36		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AGH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-050, Akademicka 5		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyt dla dorosłych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY ŚĄCZ, 33-300, Żygmontowska 15		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AWF	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-551, Rakowicka 16		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UP	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-048, Podchorążych 2		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ PK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-155, Warszawska 24		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UJ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-387, Gronostajowa 7		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 11		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ KA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 12		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ B10	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 13		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital św. Rafała	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 12		
telefon/ telefony	785051886		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RENATA KOPACZ-MODRZEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PORĘBA WIELKA, 34-735, 278		
telefon/ telefony:	18 3317013		
identyfikator REGON	491981486		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-PORADNIA LEKARSKA OGÓLNA-ROJEK,MARCUJK,JEDYNAK,MARCHEWKA,CINA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Matki Boskiej Bolesnej 10		
telefon/ telefony:	18 3372232		
identyfikator REGON	491981730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, M.B.Bolesnej 10		
telefon/ telefony	183372232		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka Lekarza Rodzinnego" w Nowym Rybiu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE RYBIE, 34-652, 157		
telefon/ telefony	123322111		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Poradnia lekarska POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA DOLNA, 34-730, Matejki 13		1
telefon/ telefony	183310028		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ Jerzmanowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERZMANOWICE, 32-048, Rajska 22		1
telefon/ telefony	123895009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raclawice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACLAWICE, 32-049, Raclawice 54A		1
telefon/ telefony	122829381		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a		1
telefon/ telefony	338705632		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	122713661		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Królowej Jadwigi 20		2
telefon/ telefony	18 44 61 172		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-147, Na Błonie 1		2
telefon/ telefony	728821631		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarska AZORY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-308, ul. Wacława Natkowskiego 1		
telefon/ telefony:	12 63 84 455		
identyfikator REGON	357065402		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-308, NAKOWSKIEGO 1		
telefon/ telefony	601442110		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Maria Bednarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 33-322, 228		
telefon/ telefony:	18 44 17 504		
identyfikator REGON	491982534		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Maria Bednarz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 33-322, 228		
telefon/ telefony	184417504		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
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	KLUCZE, 32-310, Zawierciańska 14		
telefon/ telefony	326428413		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	*"PULS ADAM I BEATA RAUK SPÓŁKA JAWNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Krakowska 140A		
telefon/ telefony:	33 8757601		
identyfikator REGON	851730975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a		
telefon/ telefony	338757601		
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 Praktyka Lekarza Rodzinnego w Roczynach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROCZYNY, 34-120, Bielska 87		
telefon/ telefony	338702749		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PABIMED" S.C. PRZEMYSŁAW BIEDROŃ, GRZEGORZ BIEDROŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-218, ul. Królowej Jadwigi 203		
telefon/ telefony:	126254444		
identyfikator REGON	357073330		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-218, Królowej Jadwigi 203		
telefon/ telefony	126254444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Pediatryczno-Internistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, Szpitalna 2A		
telefon/ telefony	122730259		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRÓDMED BULZAK, CIŚKOWSKA. SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓDEK NAD DUNAICEM, 33-318, 170		
telefon/ telefony:	18 44 01 444		
identyfikator REGON	491984220		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓDEK NAD DUNAICEM, 33-318, 170		
telefon/ telefony	184401444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.06.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BOGUSŁAWA WARCHOŁ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUŻNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony:	18 354 30 44		
identyfikator REGON	491983746		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "SALUS"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUŻNA, 38-322, 609		
telefon/ telefony	18 354 30 44		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ORAWSKIE CENTRUM ZDROWIA W JABLONCE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, 3 MAJA 7		
telefon/ telefony	182642022		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALEŚNICA, 32-842, 109		
telefon/ telefony	146654106		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	21.04.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-952, OS. UROCZE 2		
telefon/ telefony	12 64 42 755		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Kraków	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-695, A. Schweitzera 7		
telefon/ telefony	503088166		
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 - Trąbki	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Trąbki 430		
telefon/ telefony	503088166		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2		
telefon/ telefony:	18 26 23 046		
identyfikator REGON	491984929		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3		
telefon/ telefony:	33 84 88 823		

identyfikator REGON	357091167		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANKA WIELKA, 32-607, DLUGA 3		
telefon/ telefony	338488823		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-352, ul. Włodzimierza Tetmajera 2		
telefon/ telefony:	12 63 84 956		
identyfikator REGON	364523434		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet ogólny lekarza rodzinnego	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4		
telefon/ telefony:	33 84 13 278		
identyfikator REGON	357087444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PRZECISZÓW	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAJEC, 34-425, ul. Jana Pawła II 201		
telefon/ telefony:	18 20 73 591		
identyfikator REGON	491984964		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W BIAŁYM DUNAJCU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁY DUNAJEC, 34-425, JANA PAWŁA II 201		
telefon/ telefony	18 20-735 91		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA-KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30		
telefon/ telefony:	12 28 20 401		
identyfikator REGON	357101150		
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	KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30		
telefon/ telefony	122820287		
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 Szczępień Powiatowych - KRZESZOWICE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZOWICE, 32-065, ul. Szkolna 7		
telefon/ telefony	60085933		
Data dodania do wykazu	28.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej WÓZ w Leśnicy-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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Ośrodek Zdrowia w Cianowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIANOWICE, 32-043, ul. Krakowska 250		1
telefon/ telefony	660 724 045		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA I TERAPIA - LECARSKA 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LECARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowiec 29		
telefon/ telefony	12 65 81 611		
identyfikator REGON	357077658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	12 65 81 611		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIEN, 32-433, 475		
telefon/ telefony	18 26 82 012		
identyfikator REGON	357095142		
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	LUBIEN, 32-433, 475		1
telefon/ telefony	182682012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUKNT SZCZEPIEŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUŁOZOWA, 32-045, BANKOWA 6	-	POP
telefon/ telefony:	123896054		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4	-	POP
telefon/ telefony:	146128792		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:	Ośrodek Zdrowia w Królówce		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLÓWKA, 32-722, Królówka 356	-	POP
telefon/ telefony:	146129477		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LISZKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISZKI, 32-060, 427	-	POP
telefon/ telefony:	123067077		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56	-	POP
telefon/ telefony:	338741833		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZYCIAŹ, 32-353, Zdrowa 6	-	POP
telefon/ telefony:	123894023		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170		
telefon/ telefony:	18 444800		
identyfikator REGON	491992834		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, 170	-	POP
telefon/ telefony:	184448008		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, ul. ks. Józefa Popieluszki 42		
telefon/ telefony:	126585808		
identyfikator REGON	357082582		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Bieżanów"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Henryka Sucharskiego 62		
telefon/ telefony	126585808		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczytów-Przychodnia na Wzgórzach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-721, Na Wzgórzach 1		
telefon/ telefony	12 68 14 727		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LISIA GÓRA, 33-140, ul. Henryka Sucharskiego 3 A		
telefon/ telefony:	14 67 85 277; 14 67 84 999		
identyfikator REGON	851777899		
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	LISIA GÓRA, 33-140, SUCHARSKIEGO 3A		
telefon/ telefony	146784999		
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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE ZUKOWICE, 33-151, 125		
telefon/ telefony	146786608		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejska Przychodnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Piłsudskiego 23		
telefon/ telefony	146422405		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Żwirki i Wigury 5		
telefon/ telefony	694939150		
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 Nr 2 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Czecha 2		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 3 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Słowackiego 1		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 4 - PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Garbarska 1		
telefon/ telefony	694939150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Chemików 4		
telefon/ telefony	797355518		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMIANSKY SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, Podhalańska 21D		
telefon/ telefony	182676915		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Przychodnia Zdrowia Bieżanów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-898, Ks. Jerzego Popiełuszki 42A		
telefon/ telefony	515839898		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ P. COVID-19 - Sala WDK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIEK, 32-608, ul. Główna 125		
telefon/ telefony	338458239		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Lekarski w Głębocicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁĘBOWICE, 32-608, Oświęcimska 8		
telefon/ telefony	338755421		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	183372527		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYSZÓWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony:	14 67 45 008		
identyfikator REGON	851800368		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKRZYSZÓW, 33-156, 645		
telefon/ telefony	146745008		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Ośrodek Zdrowia w Szymwałdzie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMWAŁD, 33-158, Szymwałd 10a		
telefon/ telefony	146742004		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PLEŚNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLEŚŃA, 33-171, 284		
telefon/ telefony:	14 67 98 110		
identyfikator REGON	851798186		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLEŚŃA, 33-171, 284		
telefon/ telefony	146798110		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

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	JANOWICE, 33-115, 183		
telefon/ telefony	146799001		
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	-	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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169		szczepienie personelu	szczepienie 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. Wąłowa 22		
telefon/ telefony:	14 68 89 022		
identyfikator REGON	851793065		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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, Wąłowa 22		
telefon/ telefony	146889020		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170		szczepienie personelu	szczepienie 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		
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	TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A		
telefon/ telefony	146888185		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Długa 18		

telefon/ telefony	14 62 42 217		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Mostowa 6	-	POP
telefon/ telefony	146324231		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:	Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1	-	POP
telefon/ telefony	146324257		1
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powstecznych - Hala Sportowo Widowiskowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Gumniska 28	-	PSP
telefon/ telefony	146882576, 146882577		6
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-515, Generała Tadeusza Kutrzeby 4	-	POP
telefon/ telefony	122654600		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, al. Mikołaja Kopernika 7	-	POP
telefon/ telefony	182646160		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9	-	POP
telefon/ telefony	126441642		5
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE, 31-435, Radomska 36	-	POP
telefon/ telefony	124112644		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1		
telefon/ telefon	728427285		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "PRAKTIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 15		
telefon/ telefon	12 41 14 124; 41 13 382		
identyfikator REGON	357180340		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień NZOZ "PRAKTIMED" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, Strzelców 15		
telefon/ telefon	124114124		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefon	12 415 81 12		
identyfikator REGON	357197049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia domowego leczenia tlenem	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		
telefon/ telefon	12415812		2
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 Galeria Bronowice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61		
telefon/ telefon	124158112		4
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Czyżyny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-870, ul. Medweckiego 2		
telefon/ telefon	124158112		4
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Galeria Bonarka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, ul. Henryka Kamińskiego 11		
telefon/ telefon	123522330		3
Data dodania do wykazu	20.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KLINIKA KRAKOWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-322, ul. Józefa Mehoffera 6		
telefon/ telefon	0126383818		
identyfikator REGON	351385436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW-KROWDRZA, 31-322, Józefa Mehoffera 6		
telefon/ telefon	126383818		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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-350, Zachodnia 5/12A		
telefon/ telefon	122676260		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłowie 29		
telefon/ telefon	12 6502016		
identyfikator REGON	357206363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
telefon/ telefon	126502016		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 SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-664, NA KOZŁÓWCE 29		
telefon/ telefon	126502026		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182		szczepienie personelu	szczepienie 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/ telefon	32 21 11 566, 21 10 005		

identyfikator REGON	357201615		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Niemcewicz	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Falecki filia Raciborska	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne w Tymbarku Punkt Szczępień	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA EWA MAJDA, BERNARDA PIUSZCZEWICZ I MAŁGORZATA WITEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/ telefony:	32 64 74 030		
identyfikator REGON	357216261		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Opieki Medycznej ESKULAP - PUNKT SZCZĘPIEN	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZĘPIEN - OLMED Sp. z o.o.	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188		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		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, Węgierska 25	-	POP
telefon/ telefony	183514610		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10	-	POP
telefon/ telefony	126334033		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14	-	POP
telefon/ telefony	182662148		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 podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Marii Pajerskiej 8A	-	POP
telefon/ telefony	185491666		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:	Poradnia POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OCHOTNICA GÓRNA, 34-453, os. Zawady 205	-	POP
telefon/ telefony	182624111		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘTOWNIA, 34-242, 269	-	POP
telefon/ telefony	182773005		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, Skalska 22	-	POP
telefon/ telefony	326441029		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Pro-med" Sp. z o.o. PUNKT SZCZEPIEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-909, os. Na Skarpie 6	-	POP
telefon/ telefony	126441756		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZALOWA, 38-331, 419		1
telefon/ telefony	183523023		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNY: LUCYNY BRONIEK I ARRADIUSZA JAGŁY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, ul. św. Zofii 4		
telefon/ telefony:	18 35 14 444		
identyfikator REGON	492044619		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBOWA, 38-350, Św.Zofii 4		1
telefon/ telefony	183514444		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, UL. MONIUSZKI 11		
telefon/ telefony:	41 35 14 010		
identyfikator REGON	357216628		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSZYCE, 32-130, Moniuszki 11		1
telefon/ telefony	413514010		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MIEJSKA W ALWERNI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALWERNIA, 32-566, GĘSIKOWSKIEGO 16		1
telefon/ telefony	122832167		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7		
telefon/ telefony:	12 63 75 370		
identyfikator REGON	357206050		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7		1
telefon/ telefony	126375370		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIGEZA & CZEPIEL-PAJERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Szafłarska 93 C		
telefon/ telefony:	18 26 40 040		
identyfikator REGON	492045530		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Szafłarska 93 C		1
telefon/ telefony	182640040		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		
telefon/ telefony:	14 62 26 012		
identyfikator REGON	851982062		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1		1
telefon/ telefony	146226012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony:	32 6470105		
identyfikator REGON	357226874		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110		
telefon/ telefony	326470105		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27		
telefon/ telefony:	12 26 96 141		
identyfikator REGON	357067039		
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	KRAKÓW, 30-315, Szwedzka 27		
telefon/ telefony	12 26 96 141		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GALL - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefony:	12 29 47 011		
identyfikator REGON	357209640		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-053, Kronikarza Galla 25		
telefon/ telefony	122947011		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A		
telefon/ telefony:	122761957		
identyfikator REGON	357223456		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, Ks.J.Popiełuszki 2a		
telefon/ telefony	122761957		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, ul. Kościuszki 17		
telefon/ telefony:	18 4452167		
identyfikator REGON	492047078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BOMED" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYBÓW, 33-330, Kościuszki 17		
telefon/ telefony	184450310		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SALUBRIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Zielona 15		
telefon/ telefony:	14 65 30 015		
identyfikator REGON	851803964		
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	RZEPIENNIK STRZYŻEWSKI, 33-163, 396		
telefon/ telefony	515515509		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUBRIS ODDZIAŁ TUCHÓW	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, Zielona 15		
telefon/ telefony	146523301		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kolodziej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9		
telefon/ telefony:	14 6653999		

identyfikator REGON	852486721		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9		
telefon/ telefony	146653999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208		szczępienie personelu	szczępienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LASERMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LASERMED - Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17		
telefon/ telefony	188880200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W SŁOMNIKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, ul. św. Jadwigi Królowej 2		
telefon/ telefony:	12 38 81 267		
identyfikator REGON	357372498		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMNIKI, 32-090, św. Jadwigi Królowej 2		
telefon/ telefony	123882999		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW LIPTAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSÓWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 34-114, ul. Ceglarska 19C		
telefon/ telefony:	33 879 20 06		
identyfikator REGON	356284177		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSSÓWA, 34-114, 15		
telefon/ telefony	338792006		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCANDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MANIOWY, 34-436, ul. Juliusza Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	18 2751886		
identyfikator REGON	387407078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego GABINET LEKARSKI KRYSZYNA KOCANDA-LAPCZYŃSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DEBNO, 34-434, Długa 76		
telefon/ telefony	182751886		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świątnikach Górnych Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 2		
telefon/ telefony:	12 27 04 899		
identyfikator REGON	357246776		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 2		
telefon/ telefony	122704899		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony:	14 64 56 557		
identyfikator REGON	852481706		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Żabnie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7		

telefon/ telefony	146456570		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzycowicach	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ILKOWICE, 33-132, Złota Góra 9		
telefon/ telefony	0146457111		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Stanisław Scot		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		
telefon/ telefony:	12 38 66 555		
identyfikator REGON	357210940		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Leczniczo-Profilaktyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASKLEPIOS"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOBIN, 32-100, 91		
telefon/ telefony	123866555		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne KOL-MED w Tarnowie - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6		
telefon/ telefony	146276075 146213848		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAREK LEWEK Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Symbarku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBARK, 38-311, 574		
telefon/ telefony:	18 35 13 162		
identyfikator REGON	492700740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Symbark	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYMBARK, 38-311, 574		
telefon/ telefony	183513162		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, Henryka Sienkiewicza 34		
telefon/ telefony	12 63 30 363		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWORZE, 33-112, 70		
telefon/ telefony	14 67 95 124		3
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, 184a		
telefon/ telefony	14 67 92 194		3
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219		szczenie personelu	szczenie populacyjne

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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6		1
telefon/ telefony	182676515		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220		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	49272427		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOSZCZENICA, 38-321, Gorlicka 185		1
telefon/ telefony	183541885		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Aleksander Więcek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZNOŃ, 33-316, 406		
telefon/ telefony:	18 44 03 022		
identyfikator REGON	490571540		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka lekarza rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZNOŃ, 33-316, 406		1
telefon/ telefony	184403022		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9		1
telefon/ telefony	183527433		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, gen. Buchowieckiego 15A		1
telefon/ telefony	501605410		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Słoneczna 11		1
telefon/ telefony	183546900		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10		
telefon/ telefony:	18 3536597		
identyfikator REGON	492728329		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarski POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10		1
telefon/ telefony	183536597		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCICE, 33-342, 422		
telefon/ telefony	501527560		
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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOWA-ZDRÓJ, 38-316, 109		
telefon/ telefony	183530262		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza internisty	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELOGŁOWY, 33-311, 45		
telefon/ telefony	184432510		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-745, 26		
telefon/ telefony	182688581		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Kasinka Mała MEDYCYNĄ RODZINNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINKA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	183313031		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Raba Niżna MEDYCYNĄ RODZINNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABA NIŻNA, 34-730, 218		
telefon/ telefony	183316060		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BULEK - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNY DUNAIEC, 34-470, ul. Ignacego Mościckiego 5		
telefon/ telefony:	18 26 57 010		
identyfikator REGON	385260547		
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	PIEKIELNIK, 34-472, 129 C		
telefon/ telefony	182639099		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	nzoż Sękowa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘKOWA, 38-307, 323		
telefon/ telefony	183518092		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreslenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Medycyny Rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLIKUSZOWA, 34-404, 40a		
telefon/ telefony	182651424		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreslenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MALGORZATA KOZIOL, MICHALINA SŁEMP, IRENA GROMNICKA-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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUDZMIERZ, 34-471, Podhalańska 2		
telefon/ telefony	182655524		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreslenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku	-	POP
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 wykreslenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej	-	POP
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 wykreslenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRONKÓW, 34-400, 207		
telefon/ telefony	182656037		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreslenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCYN Y 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNÓJNIK, 32-864, 537		
telefon/ telefony	146869965		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreslenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIC S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony:	18 262 50 26		
identyfikator REGON	492836438		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefony	182625026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreslenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Lege Artis"	-	POP
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 wykreslenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Promed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-411, Nad Strugą 7		1
telefon/ telefony	124151101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzynie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZERZYNY, 38-246, 26		
telefon/ telefony:	14 65 17 268		
identyfikator REGON	370477936		
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		1
telefon/ telefony	146517268		
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		1
telefon/ telefony	122787368		
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 "Regis"	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Plac Kościuski 9		2
telefon/ telefony	122787512		
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	356695635		
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		1
telefon/ telefony	+48126338828		
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	PAŁECCZYNIA, 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	PAŁECCZYNIA, 32-109, Francuska 10		1
telefon/ telefony	413848006		
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	ZABORÓW, 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	ZABORÓW, 32-821, 90		1
telefon/ telefony	146715252		
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		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SKAWICA, 34-221, 448	-	POP
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, ul. Królowej Jadwigi 20	-	1
telefon/ telefony		662576288		
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. ŚLIPIŃSKI 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ "HIPOKRATES"		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13	-	1
telefon/ telefony		33 84 75 800		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MUSZYNA, 33-370, UL. ŻEFIRKA 6		
telefon/ telefony:		18 47 77 819		
identyfikator REGON		492933874		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		GABINET LEKARZA POZ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MUSZYNA, 33-370, ŻEFIRKA 6	-	3
telefon/ telefony		184777819		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Halina Szczerbińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		IKKOWA, 32-861, 609		
telefon/ telefony:		14 68 44 310		
identyfikator REGON		850123397		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		IKKOWA, 32-861, 458	-	1
telefon/ telefony		146844310		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Barbara Szczodrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁĄCKO, 33-390, 565		
telefon/ telefony:		18 4446666		
identyfikator REGON		490717267		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet pielęgniarńi środowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczodrowska		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁĄCKO, 33-390, 662	-	2
telefon/ telefony		184446666		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249			szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ MEDYK Sp.z o.o.		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1	-	1
telefon/ telefony		146714777		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250			szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		

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	KRAKÓW, 31-236, al. 29 Listopada 178A		
telefon/ telefony	126654285		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3		
telefon/ telefony	338704990		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Mirosław Lejawka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony:	14 68 42 202		
identyfikator REGON	850525316		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JURKÓW, 32-860, 379/3		
telefon/ telefony	146842202		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Dariusz Drożdż "DARMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, ul. Sąddecka 183		
telefon/ telefony:	14 68 43 090		
identyfikator REGON	851701850		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DARMED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZCHÓW, 32-860, Sąddecka 183		
telefon/ telefony	146843090		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 medycyny rodzinnej w Czchowie Filia w Złotej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTA, 32-859, -		
telefon/ telefony	146639009		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWNICA, 34-460, Jana Wiktora 17a		
telefon/ telefony	182622219		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
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	SZCZYZYC, 34-623, 188		
telefon/ telefony	183320400		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS" filia w Myślenicach ul. Jagielly 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, Władysława Jagielly 1		
telefon/ telefony	123127120		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CERTUS"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Drogowców 5		
telefon/ telefony	122725670		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Słoneczna 32		
telefon/ telefony:	12 27 24 650		
identyfikator REGON	356868524		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOCTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, Szpitalna 2		
telefon/ telefony	531161255		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KADŁUŻKA 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABICE, 32-551, JANA GOŁĄBA 1		
telefon/ telefony	326134101		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PSARY, 32-545, WSPÓLNA 6		
telefon/ telefony	326115105		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wiesław Dudziński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW, 33-122, 77		
telefon/ telefony:	505 132 102		
identyfikator REGON	850265536		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLIKA, 33-172, 231A		
telefon/ telefony	146527200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-392, Opolska 114		
telefon/ telefony	223322888		
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, 30-418, Księdza Józefa Tischnera 8		
telefon/ telefony	223322888		
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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 2		
telefon/ telefony	223322888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2		
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 21	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokitmiańczyków 26		
telefon/ telefony	798816134		
Data dodania do wykazu	28.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W LIBIAŻU	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBIAŻ, 32-590, GÓRNICZA 5		
telefon/ telefony	32 624 21 36, 32 627 04 51		
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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, Chemików 5		
telefon/ telefony	33 8449381		
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	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Matejki	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Osiedle Widokowe	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Myślachowice	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elvita NZOZ Trzebinia Bołęczin	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLĘCIN, 32-540, ul. Topolowa 2		
telefon/ telefony	326458359		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SPZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony:	+48 12 63 08 301		
identyfikator REGON	351506868		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	48126308323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	+48126308323		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3		
telefon/ telefony	126308324		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-138, ul. Płocka 26		
telefon/ telefony:	224312428		
identyfikator REGON	000288490		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B	-	POP
telefon/ telefony	0182676060		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:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Prof. Jana Rudnika 3B		
telefon/ telefony	0182676060		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2.		
telefon/ telefony:	14 628 41 43		
identyfikator REGON	852752594		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny pracy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Juliusza Słowackiego 33-37		1
telefon/ telefony	14 628 41 83		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna nMedica	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2		1
telefon/ telefony	14 628 41 43		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDEA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE, 32-091, ul. Krakowska 229		
telefon/ telefony:	12 38 85 699		
identyfikator REGON	356878008		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE, 32-091, Krakowska 229		1
telefon/ telefony	123885199		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jolanta 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WIELMED NZOZ Lekarze Rodzinni	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Adama Mickiewicza 10 c, d		1
telefon/ telefony	122890330		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Niżnik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIDZINA, 34-236, 797		
telefon/ telefony:	18 26 73 187		
identyfikator REGON	490399710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W SIDZINIE - Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIDZINA, 34-236, 721		1
telefon/ telefony	182673187		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSIELEC, 34-234, 540		1
telefon/ telefony	182773907		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-514, al. Aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 60		
telefon/ telefony:	126262024		
identyfikator REGON	120040222		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Zespół Poradni Specjalistycznych w Nowym Sączu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, Jana Kilińskiego 68		
telefon/ telefony	185400200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270		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:	38 3534120		
identyfikator REGON	369747492		
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	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony	183534120		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 20A		
telefon/ telefony	724179020		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, Bolesława Szpunara 19		
telefon/ telefony	122784000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁKOWICE GÓRNE, 33-340, 119		
telefon/ telefony	184463346		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275		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:	38 26 11 758		
identyfikator REGON	120331623		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Wojska Polskiego 14		
telefon/ telefony	182611758		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276		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. Kosciuszki 45 a		
telefon/ telefony:	18 20 77 521		
identyfikator REGON	120321576		

Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
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	PORONIN, 34-520, Józefa Piłsudskiego 101		
telefon/ telefony	182077201		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
telefon/ telefony	512283247		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYG, 38-305, 446		
telefon/ telefony	134479003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
telefon/ telefony	338775003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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		
telefon/ telefony	146535101		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZCHOSŁAWICE, 33-122, 398		
telefon/ telefony	53329632		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		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		
telefon/ telefony	533329632		
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 w Burzynie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BURZYN, 33-170, Burzyn 5		
telefon/ telefony	534497529, 536180975		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
telefon/ telefony	146532630		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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 2		
telefon/ telefony	126563014		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
telefon/ telefony	122754123		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285		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	492924970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOPORZYSKO, 34-240, 250 250		
telefon/ telefony	182873225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
telefon/ telefony	146656780		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287		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:	0122627878		
identyfikator REGON	120452433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		

telefon/ telefony	122627878		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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 ŻYCKOWSKIEGO 29		
telefon/ telefony	123763131		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
telefon/ telefony	182675519		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C		
telefon/ telefony:	508329635		
identyfikator REGON	120778092		
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	DOBRCZYCE, 32-410, Zarabie 35c		
telefon/ telefony	508329634		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 podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIŚNIOWA, 32-412, 317		
telefon/ telefony	508329634		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:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIECHOWICE, 32-415, 330		
telefon/ telefony	508329634		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KASINIA MAŁA, 34-734, 822		
telefon/ telefony	508329634		1
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 - Specialmed Sp.z o.o.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Podgórska 2		
telefon/ telefony	122711284		1
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	16.11.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Trzemesnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzemesnia, 32-425, Trzemesnia 218		
telefon/ telefony	510090854		1
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jarosław Zachara		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 87B		
telefon/ telefony:	14 68 46 009		
identyfikator REGON	850509056		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORZĘCIN, 32-825, 87b		
telefon/ telefony	146846009		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBNO, 32-852, 380		
telefon/ telefony	14 66 50 145		
identyfikator REGON	120547582		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HOLI - MED Sp.z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBNO, 32-852, 380		1
telefon/ telefony	146650145		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZESZÓW, 34-206, 217		1
telefon/ telefony	338748175		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (NZOZ) PRZYCHODNIA ZDROWIA W LACHOWICACH MAREK COGIEL	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LACHOWICE, 34-232, 195b		1
telefon/ telefony	338748012		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRYSZAWA, 34-205, 277A		1
telefon/ telefony	338747026		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296		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:	NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3		2
telefon/ telefony	126472028		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepołomickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICZE, 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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICZE, 32-005, UL. SPORTOWA 1		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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOŁOMICZE, 32-005, UL. J. Korczaka 1		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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODLEŻE, 32-003, Podleże 467		1
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	-	POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZABIERZÓW, 32-007, Zabierzów 468	-	POP
telefon/ telefony		122816836		1
Data dodania do wykazu		26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		KORMED S.C. Koryczan Leszek, Koryczan Renata		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOLA FILIPOWSKA, 32-065, ul. Stolarska 1.		
telefon/ telefony:		12 28 37 023		
identyfikator REGON		120576840		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KORMED S.C.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOLA FILIPOWSKA, 32-065, Stolarska 1		1
telefon/ telefony		122837023		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Ficik Magdalena NZOZ OŚRODEK ZDROWIA w Budzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BUDZÓW, 34-211, 460		
telefon/ telefony:		33 87 40 008		
identyfikator REGON		356738000		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BUDZÓW, 34-211, 460		1
telefon/ telefony		338740008		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		Emka Med mgr Kinga Markowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOSZYCE MAŁE, 33-111, ul. Główna 29		
telefon/ telefony:		14 63 40 030, 14 65 01 111		
identyfikator REGON		850470443		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOSZYCE MAŁE, 33-111, Główna 29		1
telefon/ telefony		146501111		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOCMYRZÓW, 32-010, ul. Wąwozowa 2		
telefon/ telefony:		123872081		
identyfikator REGON		121119859		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUBOMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KOCMYRZÓW, 32-010, Wąwozowa 2		1
telefon/ telefony		12 38 72 081		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		13.07.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE PROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a		
telefon/ telefony:		32 64 24 147		
identyfikator REGON		121269211		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		CENTRUM MEDYCZNE PROMED Sp. z o. o. Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAW, 32-329, LASKOWSKA 4A		1
telefon/ telefony		32 64 24 147		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		03.01.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303			szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:		ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		
telefon/ telefony:		12 38 84 512		
identyfikator REGON		356352602		
Miejsce udzielania świadczeń 1			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		HWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27		3
telefon/ telefony		123884399		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2			rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:		NZOZ "ESKULAP" - Rehabilitacja	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49		1
telefon/ telefony		123884512		
Data dodania do wykazu		09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna s.c.		
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ U.MYSZKA JAKUBOWSKA, M.JAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZCIANA, 32-733, 336		
telefon/ telefony:	14 61 36 005		
identyfikator REGON	121318671		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ S.C.		
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ARSMEDICA SP. Z O.O.		
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ		
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY ZDROWIE - PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH SŁAWOMIR BADURA, MARIA TURLEI-POPIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, ul. Józefa Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony:	12 312 82 00		
identyfikator REGON	121367327		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	123128200		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, Józefa Montwiła-Mireckiego 10/3		
telefon/ telefony	12 312 82 00		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"BERGER I SAJDAK - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALASOWA, 33-159, ul. św. Walentego 9/2		
telefon/ telefony:	14 65 43 194		
identyfikator REGON	852622035		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310		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		

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	KRAKÓW, 31-141, Krowoderska 17		
telefon/ telefony	12 30 70 221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BALUK-SYREK & A. KRZYWON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZCZONÓW, 32-435, 733		
telefon/ telefony:	122747551		
identyfikator REGON	356383264		
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	SKOMIELNA CZARNA, 32-437, 415		
telefon/ telefony	12 37 32 226		
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 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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BRONIEK - SETKIEWICZ - LEXARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21		
telefon/ telefony:	14 65 41 009		
identyfikator REGON	852624028		
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	RYGLICE, 33-160, TARNOWSKA 21		
telefon/ telefony	146541009		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRES-MED ROGAL-PIECH-WOJTASZEK LEXARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony:	14 65 14 210		
identyfikator REGON	852726898		
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	GROMNIK, 33-180, Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony	146514210		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOMRANICE, 33-394, 10		
telefon/ telefony	184433308		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Topolowa 16		
telefon/ telefony	609155258		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MURZASICHLÉ, 34-531, Sądelska 55		
telefon/ telefony	182001360		

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PULS Iwulski Ropek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A		
telefon/ telefony:	14 68 53 200		
identyfikator REGON	122445101		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	202 PULS MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Legionów Piłsudskiego 27A	-	POP
telefon/ telefony	146853200		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAŁA, 32-043, Polna 17	-	POP
telefon/ telefony	124426200		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, ul. Tysiąclecia 3		
telefon/ telefony:	13 4471808		
identyfikator REGON	122588906		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Bieczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3	-	POP
telefon/ telefony	13 4471808		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Libuszy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIBUSZA, 38-306, 688	-	POP
telefon/ telefony	134475051		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:	Przychodnia w Roznowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROZNOWICE, 38-323, 326	-	POP
telefon/ telefony	13 4476003		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDON" SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13		
telefon/ telefony:	607 370 036		
identyfikator REGON	122685199		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NOWA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Emilii i Karola Wojtyłów 19		
telefon/ telefony:	602694045		
identyfikator REGON	122720553		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323		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 56 060		
identyfikator REGON	122637333		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Bonus-Med	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA WIELKA, 33-334, 465		
telefon/ telefony	184456060		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PCIM, 32-432, 5		
telefon/ telefony	122748501		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325		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 13 685		
identyfikator REGON	122509002		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna CARDEA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZUROWA, 38-247, 7		
telefon/ telefony	146513685		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326		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		
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	RADGOSZCZ, 33-207, PLAC ŚW. KAZIMIERZA 3		
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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUSZOWICE, 33-206, MIELECKA 7		
telefon/ telefony	146413306		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327		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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Kolejowa 31		
telefon/ telefony	182657488		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:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, Tysiąclecia 111		
telefon/ telefony	182657488		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:	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	1
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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Chyćów Potok 26		

telefon/ telefony	182657488		1
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	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, Chyćków Potok 26		
telefon/ telefony	182657488		2
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.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice, 34-100, ul. Konstytucji 3 Maja 4		
telefon/ telefony	182657488		1
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328		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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYCE, 32-085, Plac Wspólnoty 2		
telefon/ telefony	124192010		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329		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	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, Kopernika 25		
telefon/ telefony	326200293		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 Powszechnych Vitalis	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, os. Widokowe 21		
telefon/ telefony	733433494		2
Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.01.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330		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 Bożego	W	-
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. W. Witosa 28, 34-600 Limanowa		
telefon/ telefony	183371722		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących im. Jana Pawła II	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 24-600, ul. Zygmunta Augusta 8		
telefon/ telefony	734135538		2
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VES 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CMPROMED Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-930, osiedle Centrum C 8		
telefon/ telefony	126421627		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasieńskiego 9A/1		
telefon/ telefony:	531434284		
identyfikator REGON	122937318		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, LWOWSKA 93		1
telefon/ telefony	338233255		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIEPRAW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, ul. Jana Pawła II 38		
telefon/ telefony:	12 274 61 22		
identyfikator REGON	123032192		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEPRAW, 32-447, Jana Pawła II 38		1
telefon/ telefony	122746122		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANKOWICE, 32-551, Jana Pawła II 16		1
telefon/ telefony	508970221		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZKÓW, 32-095, Prosta 19		2
telefon/ telefony	123884138		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INSTYTUT MEDYCZYNY INNOWACYJNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-653, ul. Walerego Sławka 3		
telefon/ telefony:	12 254 61 20		
identyfikator REGON	123194925		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Imicare	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 33-332, Zabłocie 25/4		1
telefon/ telefony	123523150		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
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	KRAKÓW, 31-357, Josepha Conrada 79		1
telefon/ telefony	604792922		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FAMILIA MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HWANOWICE WŁOŚCIAŃSKIE, 32-095, ul. Jana Pawła II 23		
telefon/ telefony:	604 503 149		
identyfikator REGON	123227990		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Familia Medicina Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYBYŚLAWICE, 32-046, 78		1
telefon/ telefony	+48535628912		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Familia Medicina Zakład Lecznicy w Węgrzcach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRZEC, 32-086, Węgrzce A10/56		
telefon/ telefony	535628912		2
Data dodania do wykazu	23.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczeń	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3		
telefon/ telefony	608 277 988		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Renata Sieja Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UJANOWICE, 34-603, 31		
telefon/ telefony:	18 3334012		
identyfikator REGON	361015619		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UJANOWICE, 34-603, 31		
telefon/ telefony	183334012		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Plus Medica	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, św. Brata Alberta 6		
telefon/ telefony	500844441		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26		
telefon/ telefony	504-742-221		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRZYCHODNIA RODZINNA" SPÓŁKA JAWNA J.KUTA, A.KORZEC, M.JASIŃSKI	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			1

Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Bacheńska	-	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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczęści 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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Spółka Gminna Palecznica" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PALECZNICZA, 32-109, ul. św. Jakuba 11		
telefon/ telefony:	691964034		
identyfikator REGON	361070357		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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	PALECZNICZA, 32-109, Małopolska 36		
telefon/ telefony	413848542		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349		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		
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	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Marii Konopnickiej 18		
telefon/ telefony	604594142		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352		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		
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	KRAKÓW, 30-418, Zakopiańska 97		
telefon/ telefony	126235979		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MATEUSZ GAŁUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROPA, 38-312, 680		
telefon/ telefony:	+48 502 718 774		
identyfikator REGON	241192978		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		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:	Gabinet lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UŚCIE GORLICKIE, 38-315, 155		
telefon/ telefony	+48502718774		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MOJA PRZYJAZNA PORADNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEZCZE, 32-620, ul. Kościelna 21/8		
telefon/ telefony:	502336426		
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	BRZEZCZE, 32-620, Nosala 7		
telefon/ telefony	576141148		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 Powszechnych - Moja Przyjazna Poradnia		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESZCZE, 32-620, Nosala 7	-	PSP
telefon/ telefony	515848652		3
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZASOLE, 32-626, ul. Kostka Jagiello 6		3
telefon/ telefony	797999119		
Data dodania do wykazu	28.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Focha 33, 30-119 Kraków		1
telefon/ telefony	126876378		
Data dodania do wykazu	29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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		2
telefon/ telefony	505668349		
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 Powszechnych - SPZOZ Szpital im. dr J. Dietla w Krynicy-Zdroju	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój		2
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Liceum Ogólnokształcące w Starym Sączu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ, 33-340, Ul. Partyzantów 15		5
telefon/ telefony	505668349		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów		1
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Punkt szczepień nr 2	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW,32-500, ul. Sokola 24		2
telefon/ telefony	326247029		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		

Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice		
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280		
identyfikator REGON	000306466		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Gała 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50		
identyfikator REGON	350095109		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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 Gała 25, 30-053 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 784 624 416		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Trynitska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony:	tel. +48 12 379 71 00		
identyfikator REGON	121065900		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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. Trynitska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony	tel. +48 504 235 891		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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. Trynitska 11, 31-061 Kraków		
telefon/ telefony	123797120		
Data dodania do wykazu	30.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkus, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony:	+48 41 240 1200		
identyfikator REGON	320592435		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkus, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony	tel. +48 792270230		
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 chorób zakaźnych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkus, 32-300, ul. 1000-lecia 13		
telefon/ telefony	412402411		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Olkuszu - 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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 1 w Wolbromiu	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 28		
telefon/ telefony	516142346		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu	10.12.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Balzera 15, 34-500 zakopane		
telefon/ telefony	tel. +48 788 221 113		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka		
telefon/ telefony	tel. +48 668312916		
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 - Hala Sportowa	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Kościelna 5		
telefon/ telefony	797120260		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony	tel. +48 660 610 880		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia		
telefon/ telefony	146153306		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 1	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Windałowicza 23		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	12.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony	tel. +48 603 852 893		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlnicka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
telefon/ telefony:	12 28 54 415		
identyfikator REGON	351600869		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PASTERNIK" MALUTY SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlnicka / 32-085 / os. Krakowskie Przedmieście 28		
telefon/ telefony	12 28 54 415		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FUNDACJA "ZDROWIE DLA BUDOWLANYCH"	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-915 / Osiedle Młodości 9		
telefon/ telefony	126866812		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony:	12 41 24 457		
identyfikator REGON	006234874		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-542 / ul. Kazimierza Kordylewskiego 12		
telefon/ telefony	12 41 24 457		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. L.A. HELCŁÓW	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-148 / ul. Helcłów 2		
telefon/ telefony	12 63 44 255 wewn. 266		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"POMORZANY" CHOCHOŁOWSKI I WSP. SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz / 32-300 / ul. Gwarków 4A		
telefon/ telefony	322109137		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM OJCOWIE KAMILIANIE	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POLSKI CZERWONY KRZYŻ	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	P	
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			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie	P	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie - Gabinet zabiegowy z punktem szczepień	POP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-503, ul. Strzelecka 2-2a		
telefon/ telefony	126198600		
Data dodania do wykazu	13.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDRÓJU 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDRÓJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 1	-	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia nr 2	-	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	izabella Barbara Barczyk Lekarz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Okrzei 14a		
telefon/ telefony:	606483082		
identyfikator REGON	273719165		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Chirurgia Izabella Barczyk	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom, 32-340, ul. Skalska Pawilon A		
telefon/ telefony	606483082		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAWOJOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nawojowa, 33-335, ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	18 44 57 013		
identyfikator REGON	492009110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nawojowej - Punkt Szczepień	-	
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			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-195, ul. Zygmunta Słomińskiego 19/524		
telefon/ telefony:	222307007		
identyfikator REGON	140802685		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Enel-Med S.A. Oddział Wadowicka	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ PRACY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-586, ul. Centralna 51		
telefon/ telefony:	12 6861664		
identyfikator REGON	350864614		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Pracy" Sp. z o.o.	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96		
telefon/ telefony:	22 592 70 00		
identyfikator REGON	012396508		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM Kraków Bora Komorowskiego	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CM Kraków Podgórska Punkt Szczepień	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medcover	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Centrum Medcover	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	UNICARDIA SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA CHOROÓB SERCA I NACZYŃ & UNIMEDICA SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3		
telefon/ telefony:	517575788		
identyfikator REGON	356768082		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Unicardia & Unimedica Punkt Szczepień p. Covid	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-271, ul. Kluczborska 15/U3		
telefon/ telefony	660540580		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Robert Roman Weisberger		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Sadowa 19A		
telefon/ telefony:	604050413		

identyfikator REGON	70800680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARSKI ROBERT WEISBERGER	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, SABOWA 19A		1
telefon/ telefony	604050413		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	12 42 73 325		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389		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 Zygmunta Krasieńskiego 9/24B		
telefon/ telefony:	14 67 40 400		
identyfikator REGON	360616015		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, Os. Władysława Jagiełły 15		1
telefon/ telefony	124640400		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390		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	389981313		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczytów Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-231, Siewna 4/5		1
telefon/ telefony	519775225		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
telefon/ telefony	124313585		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	123071877		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	124302208		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	535333512		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	691058777		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		3
telefon/ telefony	123627252		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	570577000		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	516077076		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D		
telefon/ telefony:	519146247		
identyfikator REGON	385197234		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D		2
telefon/ telefony	519146247		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIŁOŚĆ WÓŹNICZKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6		
telefon/ telefony:	602608121		
identyfikator REGON	122511252		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
telefon/ telefony	602608121		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	122950809		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	12 42 24 106		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VM MEDIA SPÓŁKA Z O.O. - VM CARE SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDAŃSK, 80-180, ul. Świętokrzyska 73		
telefon/ telefony:	583209494		
identyfikator REGON	22033607		
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	KRAKÓW, 30-348, Bobrzyńskiego 37		2
telefon/ telefony	122542244		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
telefon/ telefony	124467888		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		1
telefon/ telefony	787567077		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SOLMEDICA MATEUSZ POTEMPA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 17A		
telefon/ telefony:	694207141		
identyfikator REGON	385060311		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SOLMEDICA GABINETY LEKARSKIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, Księża Jerzego Popiełuszki 17A		2
telefon/ telefony	+48694207141		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Bystrzy - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystra Podhalańska, 34-235, Bystra Podhalańska 353a		1
telefon/ telefony	182681024		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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		
Data dodania do wykazu	09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSTOF KULKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZANA GÓRNA, 34-733, Mszana Górna 401		
telefon/ telefony:	38 331 52 02		
identyfikator REGON	491958240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Zabierzowie	-	POP
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Budynek Gminny - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLECHOWICE, 32-082, ul. Ogrodowa 5		
telefon/ telefony	797275939		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu	10.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	QUATTRO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNIA, 32-700, ul. Kazimierza Wielkiego 22		
telefon/ telefony:	605664115		
identyfikator REGON	361275770		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Quattro - Med. Punkt szczepień	-	POP
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MOBILNY PUNKT SZCZEPIEN Quattro-med Wieś Niepolomice	-	POP
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411		szczenie personelu	szczenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SKAŁKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-989 / ul. Rzepakowa 5a		
telefon/ telefony:	12 64 08 080		
identyfikator REGON	356119834		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Serdeczna Troska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413		szczenie personelu	szczenie 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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Skomed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów / 33-122 / Ostrów 137		
telefon/ telefon	146752041		2
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414		szczenie personelu	szczenie 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/ telefon	531434284		
identyfikator REGON	367979531		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA Z SERCEM	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grojec / 32-615 / ul. Bartłomieja Chowańca 4		
telefon/ telefon	531434284		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Halina Lubik-Bachniak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulowice / 32-652 / ul. Różana 46		
telefon/ telefon	605403758		
identyfikator REGON	070445957		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	605403758		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416		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/ telefon	146782005		
identyfikator REGON	851878650		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	146782005		2
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Antoni Hudzik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-311 / ul. Murarska 24		
telefon/ telefon	506129126		
identyfikator REGON	351517317		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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	Węgrzce / 32-086 / A10		
telefon/ telefon	122859457		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418		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/ telefon	14 61 15 630		
identyfikator REGON	850446373		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapczycu	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapczyca / 32-744 / Łapczyca 496		
telefon/ telefon	735015450		3
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED Kaim Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słopnice / 34-615 / Słopnice 1055		
telefon/ telefon	183326415		
identyfikator REGON	122706777		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	183323400		1
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SERCE SERCU" S.C.KATARZYNA SŁONCZYŃSKA LESZEK GRZYMKOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lednica Górna / 32-020 / Lednica Górna 336		

telefon/ telefon:	501362834		
identyfikator REGON	120148681		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SERCE SERCU w Mogilanach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilany / 32-031 / Rynek 4		1
telefon/ telefon	122700625		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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		1
telefon/ telefon	123858040		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiołkowa 6		
telefon/ telefon:	122903139		
identyfikator REGON	357409692		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Vadimed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-457 / ul. Fiołkowa 6		2
telefon/ telefon	122903139		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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/ telefon:	18 26 57 370		
identyfikator REGON	491984697		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / Kamieniec Dolny 55		1
telefon/ telefon	182657475		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciche / 34-407 / Ratałów 1c		1
telefon/ telefon	182658132		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		
telefon/ telefon:	18 33 33 009		
identyfikator REGON	491991036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laskowa / 34-602 / Laskowa 428		1
telefon/ telefon	183333009, 183378800		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centermed Kraków Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefon:	123708200		
identyfikator REGON	121190290		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centermed Kraków Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-530 / ul. Św. Łazarza 14		1
telefon/ telefon	123708200		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Prosper Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-036 / ul. Halicka 10		
telefon/ telefon:	122627878		
identyfikator REGON	122671731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepołomice / 32-005 / ul. Tadeusza Kościuszki 28a		1
telefon/ telefon	122500787		
Data dodania do wykazu	26.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Vaxmed Stelmaszek Paweł, Jakub Grabski spółka cywilna		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 02-993 / ul. Bruzdowa 100F/10		
telefon/ telefony:	794355248		
identyfikator REGON	388216140		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Vaxmed Punkt szczepień - Przychodnia Skymedic	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-875 / os. Dzwizjonu 303 62b		1
telefon/ telefony	881221433		
Data dodania do wykazu	29.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Michał Matura Nieopoleckie Centrum Profilaktyczno-Lecznice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepołomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 41C		
telefon/ telefony:	721621521		
identyfikator REGON	356878356		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NCPL, filia Batorego 57A	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niepołomice / 32-005 / ul. Stefana Batorego 57A		1
telefon/ telefony	724824924		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Leokadia Osuch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/219		
telefon/ telefony:	606530181		
identyfikator REGON	356740385		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Derm Centrum	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-146, ul. Długa 38/218		2
telefon/ telefony	122920606		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Derm Centrum BIS	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Skwer 6		2
telefon/ telefony	326450051		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	TWOJE ZDROWIE SA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Żółkiewskiego 13		1
telefon/ telefony	574498666		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MASZACHABA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 50A		2
telefon/ telefony	126237069		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Rogdan Krzykwa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Toki 9A		
telefon/ telefony:	501348814		
identyfikator REGON	120672011		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej HIPOKRATES gabinet zabiegowy POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OCHOTNICA DOLNA, 34-452, Hologówka 180A		1
telefon/ telefony	185428678		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNĄ POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14		
telefon/ telefony:	517734137		
identyfikator REGON	351496408		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia numer 1 Przychodnia Medycyna Polska Sp. z o.o.		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-589, ul. Sołtysovska 35A	-	POP
telefon/ telefony	123120705		4
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PPUH HABA-MED HANNA BROMBOCZ-ŚLUSARCZYK, WOJCIECH BARTMAN, BERNADETTA BACIA-BORON SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14		
telefon/ telefony:	322109445		
identyfikator REGON	356392671		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA HABA-MED.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Wiśniowa 14		1
telefon/ telefony	322109445		
Data dodania do wykazu	16.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 434		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezamieszkałych 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 Szczępi Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezamieszkałych w Krakowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 267		7
telefon/ telefony	124467500		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępi Powszechnych - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezamieszkałych w Krakowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-084, ul. Podchorążych 3		7
telefon/ telefony	126372791		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępi Powszechnych - Tauron Arena Kraków	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-571, ul. Stanisława Lema 7		10
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	14.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 435		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		
telefon/ telefony:	608883652		
identyfikator REGON	120949895		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępi Powszechnych - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Adrian Karasiewicz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Parkowa 10		3
telefon/ telefony	889468258		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
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. Merkurjusza Polskiego 35		
telefon/ telefony:	500488338		
identyfikator REGON	362480815		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępi Powszechnych - WIELICZKA SOLNE MIASTO	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKA, 32-020, ul. Kościuski 15		8
telefon/ telefony	514784509		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	24.09.2021		
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. Kościuski 15		1
telefon/ telefony	514784509		
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu	09.04.2022		
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:	521166475		
identyfikator REGON	241840124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępi Powszechnych - Towarzystwo Gimnastyczne SOKÓŁ	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSLENICE, 32-400, ul. Jordana 3		5
telefon/ telefony	124446750		
Data dodania do wykazu	23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
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		
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, Jaroszwice 7		
telefon/ telefony	698026368		
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 439		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Data dodania do wykazu	26.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 440		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 441		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GENESMANAGER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 23/BA		
telefon/ telefony:	573126589		
identyfikator REGON	385200462		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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. Dwyjzono 303 62B		
telefon/ telefony	530520840		
Data dodania do wykazu	27.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 442		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 443		szczepienie personelu	szczepienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień 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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 444		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "Kącik" Teodozja Kuligowska-Żak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, Rynek 26a		
telefon/ telefony:	328703301		
identyfikator REGON	851746261		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Dom Kultury w Andrychowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Słewska 7		
telefon/ telefony	518314202		

Data dodania do wykazu	29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "Kącik" - Punkt Szczępień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Rynek 26A		1
telefon/ telefony	518314202		
Data dodania do wykazu	06.06.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 445		szczępienie personelu	szczępienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczępień Powiatowych - VITO-MED. SP Z O. O.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. Żwirki i Wigury 17		6
telefon/ telefony	327436060		
Data dodania do wykazu	10.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu	07.09.2021		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 446		szczępienie personelu	szczępienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Niebieska"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5		2
telefon/ telefony	122810810		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 447		szczępienie personelu	szczępienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA "Codzienna"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12		2
telefon/ telefony	124212304		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 448		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	FARMACEUCI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A		
telefon/ telefony:	182679285		
identyfikator REGON	123176904		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka U Farmaceutów	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A		2
telefon/ telefony	732242801		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 449		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	"ESCULAP" Dyl Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14		
telefon/ telefony:	122723077		
identyfikator REGON	351184092		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Oliwna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-079, Al. Kijowska 64		2
telefon/ telefony	124441160		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Esculap	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14		4
telefon/ telefony	122723077		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Trynatarska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-061, ul. Trynatarska 4		1
telefon/ telefony	124301404		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 450		szczępienie personelu	szczępienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 87/U1		1
telefon/ telefony	124162208		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-537, Al. Ignacego Daszyńskiego 3		1
telefon/ telefony	124217099		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-844, os. Kazimierzowskie 30		2
telefon/ telefony	571601679		
Data dodania do wykazu	21.09.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 451		szczępienie personelu	szczępienie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNA, 32-700, ul. Plac Gazaris 1B		1
telefon/ telefony	146100612		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 452		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Super-Pharm	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-536, ul. Podgórska 34		
telefon/ telefony	126192284		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-876, Al. Gen. Tadeusza Bora-Komorowskiego 41/M007		
telefon/ telefony	123906462		4
Data dodania do wykazu	27.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-644, ul. H. Kamieńskiego 11/E19+E20+E21		
telefon/ telefony	123907743		1
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Lwowska 80		
telefon/ telefony	185314630		1
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlniczka, 32-085, ul. prof. Rożańskiego 32/M3		
telefon/ telefony	123907293		3
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Krupówki 45		
telefon/ telefony	185314460		2
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SUPER-PHARM APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5a/K-330		
telefon/ telefony	123478430		1
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 453		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Apteka Niskie Ceny Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19		
telefon/ telefony:	146242400		
identyfikator REGON	366875002		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19		
telefon/ telefony	146242400		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Czerwonych Kłonów 4		
telefon/ telefony	146390980		4
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 454		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INSIEME SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefony:	882929809		
identyfikator REGON	122699586		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17		
telefon/ telefony	882929809		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 14		
telefon/ telefony	784034219		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-612, ul. Wincentego Witosa 39		
telefon/ telefony	696872099		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80		
telefon/ telefony	126 471 448		2
Data dodania do wykazu	01.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80		
telefon/ telefony	788 656 022 126 479 000		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 455		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALICANTEE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Włotowa 1		
telefon/ telefony:	126610849		
identyfikator REGON	120363853		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-836, ul. Jerzmanowskiego 12A		
telefon/ telefony	666036514		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Rynek 19		
telefon/ telefony	696872966		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		

Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-844, os. Kazimierszowskie 37		
telefon/ telefony	694710120		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 1		
telefon/ telefony	666036517		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Al. Pokoju 14		
telefon/ telefony	666036516		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-668, ul. Włotowa 1		
telefon/ telefony	666036513		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-926, os. Centrum 8 4		
telefon/ telefony	666036512		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 69		
telefon/ telefony	604675460		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Zatorska 2		
telefon/ telefony	513103870		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Szpitalna 22		
telefon/ telefony	666036515		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 11		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-548, Al. Pokoju 14		
telefon/ telefony	666036516		
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 456		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRUPER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 1		
telefon/ telefony:	126610830		
identyfikator REGON	351590946		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-033, ul. Plac Inwalidów 8/1		
telefon/ telefony	797934250		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-418, ul. Zakopiańska 115c		
telefon/ telefony	517781656		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-831, ul. Bieńczycki Plac Targowy 11/1		
telefon/ telefony	728777815		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	04.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 1		
telefon/ telefony	666036518		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Wystouchów 30a		
telefon/ telefony	728478586		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 4		
telefon/ telefony	881056389		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-149, ul. Balicka 18		
telefon/ telefony	883354718		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Rynek 27		
telefon/ telefony	608245893		
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Rynek 9		

telefon/ telefony	660010850		2
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-831, ul. Bieńczycki Plac Targowy 11/1	-	APT
telefon/ telefony	728777815		1
Data dodania do wykazu	08.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 457		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"LEK.CIŃO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNIK, 44-200, ul. Jana III Sobieskiego 1		
telefon/ telefony:	382521962		
identyfikator REGON	432505990		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Kamieniec 5	-	APT
telefon/ telefony	182068056		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDŃ, 34-420, GDŃ 53	-	APT
telefon/ telefony	122846694		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEŃSKO, 32-800, ul. Sienkiewicza 5/1a	-	APT
telefon/ telefony	146853285		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Papieska 39	-	APT
telefon/ telefony	184452348		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Kraszewskiego 83	-	APT
telefon/ telefony	184716112		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 458		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HIPOKRATES CHOIŃSKI SZYDŁOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-616, os. Złotego Wieku 19-20		
telefon/ telefony:	126478780		
identyfikator REGON	382274661		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-682, ul. Spółdzielców 3	-	APT
telefon/ telefony	126556301		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-616, os. Złotego Wieku 19-20	-	APT
telefon/ telefony	123857027		2
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-619, ul. Turniejowa 73f/70	-	APT
telefon/ telefony	123802949		2
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 459		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MALGORZATA PYTLIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BEDZIN, 42-500, ul. bp. Adama Śmigajewskiego 7/7		
telefon/ telefony:	126472119		
identyfikator REGON	386358076		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1	-	APT
telefon/ telefony	666036511		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTKA NIEZAPOMINAJKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1	-	APT
telefon/ telefony	666036511		2
Data dodania do wykazu	24.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 460		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA FLOS A MATUSIŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Rynek 16		
telefon/ telefony:	122711005		
identyfikator REGON	357502363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka FLOS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRCZYCE, 32-410, ul. Rynek 16	-	APT
telefon/ telefony	122711005		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 461		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA ORAWSKA T. DZIUBEK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6		
telefon/ telefony:	88551144		
identyfikator REGON	122997390		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. Sobieskiego 6	-	APT
telefon/ telefony	797108715		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABLONKA, 34-480, ul. 3-go Maja 9	-	APT
telefon/ telefony	88551144		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 462		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA RODZINNA MGR FARM. KAMIL OLSZANECKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6		
telefon/ telefony:	338738113		
identyfikator REGON	070615796		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Centrum Dla Zdrowia		APT

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SPYTKOWICE, 34-116, ul. Rynek 32	-	2
telefon/ telefony	334766332		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stryszów, 34-146, Stryszów 626		1
telefon/ telefony	338797779		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Podhalanin	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Wojska Polskiego 17		1
telefon/ telefony	730203463		
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6		1
telefon/ telefony	338738113		
Data dodania do wykazu	30.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 463		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZESKO, 32-800, ul. Adama Mickiewicza 29		1
telefon/ telefony	507467999		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.09.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKI, 32-087, ul. Krakowskie Przedmieście 87		1
telefon/ telefony	796736389		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 464		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rumianek	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNOJNIK, 32-864, Gnojnik 527		2
telefon/ telefony	146648255		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 465		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CEFARM ŚLĄSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDYNIA, 81-304, ul. Ślaska 53/B102		
telefon/ telefony:	226114750		
identyfikator REGON	272045210		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 6		2
telefon/ telefony	502579035		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-580, Aleja Pokoju 67		1
telefon/ telefony	122965656		
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	21.10.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 259/L 14A		3
telefon/ telefony	571245841		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 466		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "DIAFAR" Sp. z o.o	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18		4
telefon/ telefony	326231339		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 467		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. Szybiska 15B		
telefon/ telefony:	326490767		
identyfikator REGON	356905290		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-383, ul. Lubostron 15		10
telefon/ telefony	122571137		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
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	KRAKÓW, 31-826, ul. Komuny Paryskiej 1a		10
telefon/ telefony	531330083		
Data dodania do wykazu	28.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie Vita	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKAWINA, 32-050, ul. Korabnicka 7A		10
telefon/ telefony	504906149		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 468		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Angelika Nizińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-654, ul. Edwarda Hella 14		
telefon/ telefony:	503547182		
identyfikator REGON	121849405		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Orchis	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 10/5		3
telefon/ telefony	123450605		
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 469		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szóstka Apteka Zdrowit Spółka z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piekary Śląskie, 41-943, ul. Diamentowa 3		

telefon/telefon:	338464531		
identyfikator REGON	243431230		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zdrowit		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Śniadeckiego 23-39	-	APT
telefon/telefon	338464531		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	12.07.2021		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 470		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Panczakiewicz-Pawłoga		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-427, ul. Stefana Ziobrowskiego 1/3		
telefon/telefon:	126539053		
identyfikator REGON	120344962		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Na Złocieniu"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-798, ul. Nefrytowa 4	-	APT
telefon/telefon	126539053		3
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 471		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AQUA PTASZYŃSKA MICHAŁAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28		
telefon/telefon:	326412949		
identyfikator REGON	382882194		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28	-	APT
telefon/telefon	326412949		1
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 472		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BRL CENTER - POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW, 54-613, ul. Krzemieniecka 60A		
telefon/telefon:	515080317		
identyfikator REGON	932836174		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, os. Skalska 22	-	APT
telefon/telefon	326457864		2
Data dodania do wykazu	25.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr. Max Apteka Centrum Taniach Leków		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-201, ul. Bratysławska 4	-	APT
telefon/telefon	126264458		2
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.10.2021		
Miejsce udzielenia świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Dr. Max"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. 27-go stycznia 9	-	APT
telefon/telefon	338770213		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr. Max Apteka Centrum Taniach Leków		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-201, ul. Bratysławska 4	-	APT
telefon/telefon	126264458		3
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 473		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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/telefon:	512171730		
identyfikator REGON	366766253		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr. Max		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Powstańców Śląskich 1/0,11	-	APT
telefon/telefon	338411117		1
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 474		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	URSZULA DOBOSZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3		
telefon/telefon:	124292673		
identyfikator REGON	120811139		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Esterka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-056, ul. Estery 3	-	APT
telefon/telefon	124292673		2
Data dodania do wykazu	30.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 475		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/telefon:	502294202		
identyfikator REGON	276918787		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		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/telefon	122650327		3
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		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/telefon	182649935		2
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 476		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APTEKA DOBRA DUBIEL SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRA, 34-642, Dobra 426		
telefon/telefon:	183330779		
identyfikator REGON	120525379		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		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/telefon	183330779		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 477		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/telefon:	226310747		
identyfikator REGON	146278914		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka FARMACJA 24		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOCHNA 32-700, ul. Różana 19	-	APT
telefon/telefon	146135377		1
Data dodania do wykazu	05.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 478		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/telefon:	338424473		
identyfikator REGON	121529876		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefon	338424473		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 479		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/ telefon	695400336		
identyfikator REGON	121446831		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka 4 Pory Roku	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2		
telefon/ telefon	326450609		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 480		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Stobierska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Koło Strzelnicy 2		
telefon/ telefon	508369493		
identyfikator REGON	369523574		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-219, ul. Koło Strzelnicy 2		
telefon/ telefon	124483220		
Data dodania do wykazu	12.07.2021		
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, 30-206, ul. KSIĘCIA JÓZEFA 20 LOK 0.4		
telefon/ telefon	123951179		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 481		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/ telefon	122724090		
identyfikator REGON	356790450		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Mandragora	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYŚLENICE, 32-400, ul. Władysława Jagiełły 2		
telefon/ telefon	122724090		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 482		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/ telefon	122611587		
identyfikator REGON	472261108		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-382, ul. Kobiernyńska 93/10u		
telefon/ telefon	124481785		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
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, 31-425, al. 29 Listopada 65		
telefon/ telefon	124481636		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 26		
telefon/ telefon	146968991		
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-040, ul. Królewska 47		
telefon/ telefon	124481761		
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32-400, ul. Słoneczna 2E/0.15		
telefon/ telefon	123951148		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 12		
telefon/ telefon	124481725		
Data dodania do wykazu	07.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ziko Apteka Tanie Lek!	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 24		
telefon/ telefon	324388630		
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ziko Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY TARG, 34-400, ul. Jana Kilińskiego 20		
telefon/ telefon	184489450		
Data dodania do wykazu	01.09.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 483		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZIKO APTEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5		
telefon/ telefon	126282570		
identyfikator REGON	120228256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-800, ul. Aleksandry 11		
telefon/ telefon	124481606		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Wąłowa 2		
telefon/ telefon	146968992		
Data dodania do wykazu	27.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-625, os. Piastów 60		
telefon/ telefony	124481607		
Data dodania do wykazu	03.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-834, Os. Jagiellońskie 19/23U		
telefon/ telefony	124481631		
Data dodania do wykazu	05.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-952, os. Uroczę 1/U005		
telefon/ telefony	124481618		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Apteka ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-201, ul. Bratysławska 2/6B		
telefon/ telefony	124481609		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	ZIKO APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-146, ul. Długa 88		
telefon/ telefony	124481621		
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	APTEKA OGÓLNODOSTĘPNA ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-108, ul. Retoryka 23		
telefon/ telefony	601473009		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	APTEKA ZIKO	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Beskidzka 30a/3		
telefon/ telefony	124481608		
Data dodania do wykazu	19.09.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 484	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	COSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ WARSZAWA, 02-823, ul. Osmańska 12		
telefon/ telefony:	224171550		
identyfikator REGON	015498451		
nazwa:	APTEKA COSMEDICA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SACZ, 33-300, ul. Węgierska 170/41		
telefon/ telefony	185408712		
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	APTEKA COSMEDICA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 149/70		
telefon/ telefony	146466470		
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	APTEKA COSMEDICA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Szkolnik 1A/0.07		
telefon/ telefony	146480006		
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Jolanta Staszczak	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 5b		
telefon/ telefony:	122630129		
identyfikator REGON	351490593		
nazwa:	Apteka Fantazja	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 3/LU.8		
telefon/ telefony	122630129		
Data dodania do wykazu	15.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	RADON & BRZOSTOWSKA SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚRODZISZÓW MAŁOPOLSKI, 39-120, ul. Niepodległości 53		
telefon/ telefony:	505960011		
identyfikator REGON	363031870		
nazwa:	Apteka Nova	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Romanowicza 39a		
telefon/ telefony	505960011		
Data dodania do wykazu	19.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PROMED KLUSKA, MAZGAJ SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SACZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3		
telefon/ telefony:	184491692		
identyfikator REGON	491978449		
nazwa:	Centrum Medyczne Promed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SACZ, 33-300, ul. Władysława Broniewskiego 3		
telefon/ telefony	184491692		
Data dodania do wykazu	20.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Netfarm sp. z o.o	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marszawa, 00-517, ul. Marszałkowska 80		
telefon/ telefony:	609444824		
identyfikator REGON	14686261		
nazwa:	DOZ Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-611, ul. Stojalowskiego 6		
telefon/ telefony	736697717		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Lwowska 197/1		
telefon/ telefony	736697792		
Data dodania do wykazu	18.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
nazwa:	Medico-Invest Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256		
telefon/ telefony:	226310747		
identyfikator REGON	140647919		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA TWOJE LEKI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gońcice, 38-300, ul. Węgierska 21		
telefon/ telefony	183537023		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA TWOJE LEKI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Nowodąbrowska 127/1.01		
telefon/ telefony	146395112		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Twoje Leki	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Urszulańska 7		
telefon/ telefony	146268367		
Data dodania do wykazu	38.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 490		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Adamaszek-Czechowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Żwirki i Wigury 25		
telefon/ telefony:	338452635		
identyfikator REGON	35866590		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Jana Kantego	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTY, 32-650, ul. Legionów 28		
telefon/ telefony	609300352		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 491		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CITO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-644, ul. H. Kamieńskiego 51		
telefon/ telefony:	126875700		
identyfikator REGON	361388421		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-541, al. Powstania Warszawskiego 12		
telefon/ telefony	124481778		
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			
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			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZIKO Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-272, ul. Krowoderskich Zuchów 8		
telefon/ telefony	124481705		
Data dodania do wykazu	18.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
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	851793415		
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 493		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	STS TRADE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myslenice, 32-400, ul. Andrzeja Średniawskiego 5B B		
telefon/ telefony:	609650704		
identyfikator REGON	122610899		
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	Myslenice, 32-400, ul. Jagiellońska 11/5		
telefon/ telefony	609650704		
Data dodania do wykazu	13.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
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:	122733687		
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			
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			
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			
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		2
telefon/ telefony	736697959		
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia 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		2
telefon/ telefony	736697794		
Data dodania do wykazu	03.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia 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		2
telefon/ telefony	736697973		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia 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		1
telefon/ telefony	736697961		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 495		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	APTEKA "ESKULAP" MOSTOWIK I SPÓŁKA - SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIECIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2		
telefon/ telefony:	338414697		
identyfikator REGON	122511826		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Miejsowa"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŚWIECIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2		1
telefon/ telefony	338414697		
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 496		szczęście personelu	szczęście 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 udzielenia 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		2
telefon/ telefony	736697962		
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 497		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	APTEKARZE ZBYRAD ZAGÓRSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZESTOCHOWA, 42-220, Al. Najświętszej Maryi Panny 18		
telefon/ telefony:	505722600		
identyfikator REGON	369813496		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Ochronek 34		2
telefon/ telefony	146272087		
Data dodania do wykazu	24.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 498		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	KOPFARM Mikołaj Kopiec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 4		
telefon/ telefony:	327515303		
identyfikator REGON	242987036		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Tęczowa	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Łaskowska 4a		2
telefon/ telefony	327936285		
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielenia świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Tęczowa	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 4		2
telefon/ telefony	326428800		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 499		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	APTEKA NA KAZIMIERZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-716, ul. Albatrosów 1		
telefon/ telefony:	736697720		
identyfikator REGON	352006406		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICZA-ZDRÓJ, 33-380, Aleja inż. Nowotarskiego 7		2
telefon/ telefony	736697720		
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 500		szczęście personelu	szczęście populacyjne
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/ telefony:	338751295		
identyfikator REGON	070901349		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA "ANIMAR"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów, 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40		2
telefon/ telefony	338759155		
Data dodania do wykazu	24.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu	13.06.2022		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 501		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	GEMMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-118, ul. Podwale 6		
telefon/ telefony:	736697967		
identyfikator REGON	120370095		
Miejsce udzielenia 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, 31-154, ul. Pawia 5/20		2
telefon/ telefony	736697967		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 502		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	MEDICOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORLICE, 38-300, ul. Cicha 7		
telefon/ telefony:	183540810		
identyfikator REGON	122928590		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Medicor	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYLANKA, 38-303, Kobylanka 744		1
telefon/ telefony	183531517		
Data dodania do wykazu	27.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 503		szczęście personelu	szczęście populacyjne
nazwa:	Apteka Staromiejska sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7		
telefon/ telefony:	326434465		
identyfikator REGON	365264383		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Staromiejska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7		
telefon/ telefony	326434465		
Data dodania do wykazu	28.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 504		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Marta Kobel, Bartłomiej Kobel działający jako wspólnicy s.c.	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĄSKA, 30-199, ul. Balicka 49A		
telefon/ telefony	602836551		
identyfikator REGON	120524931		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Rząska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĄSKA, 30-199, ul. Balicka 49A		
telefon/ telefony	123575982		
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 505		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ZAOPATRZENIA FARMACEUTYCZNEGO "CEFARM-WARSZAWA" SPÓŁKA AKCYJNA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KATOWICE, 40-431, ul. Szopenicka 77		
telefon/ telefony	227338755		
identyfikator REGON	012859010		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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	146966931		
Data dodania do wykazu	08.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 506		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CANNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	6002, 94-406, ul. Kinga C. Gillette 11		
telefon/ telefony	726697723		
identyfikator REGON	100337239		
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	NOWY SĄCZ, 33-300, pl. Gen. Henryka Dąbrowskiego 1		
telefon/ telefony	736697723		
Data dodania do wykazu	13.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 507		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INVIMED-T sp. z o.o.	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-532, ul. Rakowiecka 36		
telefon/ telefony	123451333		
identyfikator REGON	013208176		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
Data dodania do wykazu	21.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 508		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SMALC, MAGDALENA, HALCZYŃSKA AGNIESZKA DZIAŁAJĄCY JAKO WSPÓLNICY S.C.	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Królowej Jadwigi 31		
telefon/ telefony	184421692		
identyfikator REGON	490300053		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		
Data dodania do wykazu	04.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 509		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Sandra Boćko	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-071, ul. św. Stanisława 6		
telefon/ telefony	609492444		
identyfikator REGON	277690560		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Salamandra Królewska	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPODOMICE, 32-005, ul. Grunwaldzka 9		
telefon/ telefony	609492444		
Data dodania do wykazu	04.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 510		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANNA LIPTAK-RUMIAN, KRYSZYNA URYGA, BEATA MÓL-REJOWSKA DZIAŁAJĄCY JAKO WSPÓLNICY S.C.	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Marka 20		
telefon/ telefony	183370083		
identyfikator REGON	120020627		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Nowa"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUKOWICA, 34-606, Łukowicka 533		
telefon/ telefony	183327867		
Data dodania do wykazu	09.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 511		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM TANICH LEKÓW VII CHOJNACKI SPÓŁKA JAWNA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-423, ul. Józefa Łępkowskiego 5		
telefon/ telefony	123793801		
identyfikator REGON	350712353		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIEIA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Tadeusza Kościuszki 43a		
telefon/ telefony	327508766		
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 512		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLMEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67		
telefon/ telefony	124136136		
identyfikator REGON	350525935		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygiene Centrum Leków	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3		
telefon/ telefony	124201417		
Data dodania do wykazu	17.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygiene Centrum Leków	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-967, os. Kolorowe 11A		
telefon/ telefony	122596186		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Hygiene Centrum Leków	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-011, ul. Wrocławska 48		
telefon/ telefony	126334432		
Data dodania do wykazu	27.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 513		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MARIA KASPRZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. H. Sienkiewicza 6		
telefon/ telefon	070466103		
identyfikator REGON	338235869		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	338235869		
Data dodania do wykazu	25.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 514		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/ telefon	182675168		
identyfikator REGON	490437065		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	182675303		
Data dodania do wykazu	30.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 515		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/ telefon	736697790		
identyfikator REGON	120503136		
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	TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 53		
telefon/ telefon	736697790		
Data dodania do wykazu	01.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 516		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA STEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIEPRZ, 34-122, ul. Centralna 1		
telefon/ telefon	338770272		
identyfikator REGON	070876686		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	338770272		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 517		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MITAN-ABEL MARZENA Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Nowotarska 4		
telefon/ telefon	182014225		
identyfikator REGON	490649726		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APEKA Marzena Mitan-Abel	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKOPANE, 34-500, ul. Nowotarska 4		
telefon/ telefon	182014225		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	182064255		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 518		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KISZKA ARTUR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW, 34-500, ul. Rynek 14		
telefon/ telefon	503128734		
identyfikator REGON	273362674		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	326241190		
Data dodania do wykazu	14.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 519		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/ telefon	126811128		
identyfikator REGON	120153920		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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/ telefon	126811128		
Data dodania do wykazu	17.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		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/ telefon	124270222		
Data dodania do wykazu	17.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		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/ telefon	126260705		
Data dodania do wykazu	19.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		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/ telefon	126370119		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Higiela Centrum Tanich Leków	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 11b		
telefon/ telefon	66493333, 123767188		
Data dodania do wykazu	03.10.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 520		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jan Zaziąbło		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefon	661451545		
identyfikator REGON	369926065		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APEKA MALINA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYLMANOWA, 34-451, os. Bliszcz 223		
telefon/ telefon	661451545		
Data dodania do wykazu	27.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 521		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefon			
identyfikator REGON			

nazwa:	APTEKA MILENIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEJSKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3		
telefon/ telefony:	146864030		
identyfikator REGON	851784439		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Cef@rm 36.6	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEJSKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3		5
telefon/ telefony:	146864030		
Data dodania do wykazu	28.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 522		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	121274956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "Piaski Nowe" Kacper Krawczyk, Robert Stec sp. j.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 16/5-6		1
telefon/ telefony:	124431264,722946070		
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 523		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Apteka Pomarańczowa"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Szpitalna 26		4
telefon/ telefony:	146224688		
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Jasna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Jasna 71		4
telefon/ telefony:	146240563		
Data dodania do wykazu	14.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zielona	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNÓW, 33-100, ul. Kilkowska 2		4
telefon/ telefony:	146361800		
Data dodania do wykazu	24.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 524		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień C.M. BOLMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a		2
telefon/ telefony:	326424147		
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 525		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:	531779999		
identyfikator REGON	123160458		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień - Galeria Mozaika - "ORTOTOP"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 259		2
telefon/ telefony:	512405982		
Data dodania do wykazu	03.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu	28.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Dworzec Główny PKP w Krakowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5a		1
telefon/ telefony:	575793999		
Data dodania do wykazu	21.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 526		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JOLANTA LYSZCZEK-WOLAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TEGÓBORZE, 33-312, ul. Sąddecka 154		
telefon/ telefony:	184449054		
identyfikator REGON	492722605		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA POD JUSTEM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TEGÓBORZE, 33-312, ul. Sąddecka 154		2
telefon/ telefony:	184449054		
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 527		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. Szybiska 15B		
telefon/ telefony:	663880725		
identyfikator REGON	350501030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie. Vita	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-426, ul. Montwiłła-Mireckiego 8		5
telefon/ telefony:	504906149		
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		2
telefon/ telefony:	720449128		
Data dodania do wykazu	24.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 528		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	852513353		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Prolek	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHÓW, 33-170, ul. Adama Mickiewicza 48		4
telefon/ telefony:	146960519		
Data dodania do wykazu	12.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 529		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	Top Pharm Jargan-Szklorz Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOSNOWIEC, 41-200, ul. 3-go Maja 13		
telefon/ telefon	322987777		
identyfikator REGON	243485271		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Blisko Ciebie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLBROM, 32-340, ul. Krakowska 43		1
telefon/ telefon	321221233		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 530		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/ telefon	338752881		
identyfikator REGON	070528761		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka Dłbam o Zdrowie POD BIAŁYM ORŁEM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Rynek 32		1
telefon/ telefon	338752881		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 531		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/ telefon	533433930		
identyfikator REGON	389232950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum ProZdrowie w Proszowicach - Punkt Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROSZOWICE, 32-100, ul. Szpitalna 21		3
telefon/ telefon	533433930		
Data dodania do wykazu	17.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 532		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EWELINA BILNIK - MIRAJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-720, ul. Saska 27		
telefon/ telefon	51167374		
identyfikator REGON	387389015		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5		2
telefon/ telefon	122874468		
Data dodania do wykazu	18.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 533		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ZDROWE CENY" K. STEPEK, G. SMOLA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPOLOMICE, 32-005, ul. Rynek 15		
telefon/ telefon	660452131		
identyfikator REGON	852613533		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIWNICZNA-ZDRÓJ, 33-350, ul. Rynek 2		1
telefon/ telefon	184465468		
Data dodania do wykazu	24.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 534		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/ telefon	504186217		
identyfikator REGON	492911737		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" - poradnia położnej POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Rokietniczyków 32		1
telefon/ telefon	575858513		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 535		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Renata Bilska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICÓW, ul. 32-070, ul. Wiśna 2		
telefon/ telefon	609477708		
identyfikator REGON	122569412		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka w Przychodni	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICÓW, ul. 32-070, ul. Wiśna 2		2
telefon/ telefon	123067054		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 536		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/ telefon	606399955		
identyfikator REGON	003886493		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Słoneczna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Poniatowskiego 12		2
telefon/ telefon	184731345		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 537		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/ telefon	124123888		
identyfikator REGON	003916567		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
telefon/ telefon	124123888		
Data dodania do wykazu	29.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 538		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/ telefon	124250214		
identyfikator REGON	357163323		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Słoneczna	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEJKO, 32-800, ul. Kościuski 70		1
telefon/ telefon	798070491		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 539		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRZEGORZ KWIECIEŃ FIRMA HANDLOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-443, ul. Łąkowa 19		
telefon/ telefon	124250214		
identyfikator REGON	121294120		
Miejsce udzielania świadczeń 1		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		2
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 540		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Puciata		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3		
telefon/ telefony:	888683519		
identyfikator REGON	387457389		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3	-	APT
telefon/ telefony	888683519		1
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 541		szczylenie personelu	szczylenie 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:	124214053		
identyfikator REGON	151496395		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APEKA GALEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-032, ul. Starowisła 28	-	APT
telefon/ telefony	124214063		1
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APEKA GALEN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-836, ul. Jerzmanowskiego 38	-	APT
telefon/ telefony	126590010		3
Data dodania do wykazu	14.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 542		szczylenie personelu	szczylenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne - Poradnia lekarza POZ - Punkt szczepień COVID		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄCKO, 33-390, Łącko 53	-	POP
telefon/ telefony	508717626		1
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 543		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	Grupa MPS Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, ul. Klimckiego 1		
telefon/ telefony:	794616493		
identyfikator REGON	123109612		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka, Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-705, ul. Klimckiego 1/1.04.B	-	APT
telefon/ telefony	123830181		1
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 544		szczylenie personelu	szczylenie 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka HYGIEIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Krakowska 18A	-	APT
telefon/ telefony	334766268		4
Data dodania do wykazu	14.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 545		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	EJRO-APEKA 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-870, ul. Medveckiego 2	-	APT
telefon/ telefony	885866709		2
Data dodania do wykazu	07.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 546		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Amika		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNICA MAŁA, 34-482, Lipnica Mała 301B	-	APT
telefon/ telefony	182613859		1
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 547		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	PROPHARM Balakowska Raniczewska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOPOT, 81-824, ul. Armii Krajowej 116/3		
telefon/ telefony:	126697720		
identyfikator REGON	383594184		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-334, ul. Komandosów 21	-	APT
telefon/ telefony	122570161		1
Data dodania do wykazu	10.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-062, ul. Krakowska 1	-	APT
telefon/ telefony	123521684		2
Data dodania do wykazu	05.09.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 548		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF BÉLZOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-571, ul. Mogilska 121G/75		
telefon/ telefony:	126544190		
identyfikator REGON	356564497		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka CENTRUM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 30-619, ul. Turniejowa 73/1	-	APT
telefon/ telefony	126544190		1
Data dodania do wykazu	31.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 549		szczylenie personelu	szczylenie populacyjne
nazwa:	"ELFARM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Prk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 11		
telefon/ telefony:	185455555		
identyfikator REGON	121361715		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka GEMINI	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY SĄCZ, 33-300, ul. PR. Władysława Bełmy-Prażmowskiego 11		
telefon/ telefony	185461110		
Data dodania do wykazu	09.05.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 550		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Nakielny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĘŻAWA, 32-765, ul. Długa 9		
telefon/ telefony:	515043293		
identyfikator REGON	389394836		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka Dbam o Zdrowie	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZĘŻAWA, 32-765, ul. Długa 9		
telefon/ telefony	795228099		
Data dodania do wykazu	13.06.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 551		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Krusz-Kmieciak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ 33-340, ul. Węgierska 101		
telefon/ telefony:	789222102		
identyfikator REGON	365716626		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Centrum Farmaceutyczne"	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY SĄCZ 33-340, ul. Węgierska 101		
telefon/ telefony	789222102		
Data dodania do wykazu	30.06.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 552		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Danmed Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-952, os. Uroczę 1		
telefon/ telefony:	124258923		
identyfikator REGON	120566697		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Liszi 32-060, Krzyspind 463		
telefon/ telefony	123848493		
Data dodania do wykazu	08.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-936, os. Handlowe 8		
telefon/ telefony	571209605		
Data dodania do wykazu	01.09.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-953, os. Uroczę 1		
telefon/ telefony	571209604		
Data dodania do wykazu	19.09.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 553		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Iwona Dyka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poronin 34-520, ul. Józefa Piłsudskiego 97		
telefon/ telefony:	182637350		
identyfikator REGON	380616347		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA PRIMA	-	APT 3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poronin 34-520, ul. Józefa Piłsudskiego 97		
telefon/ telefony	182637350		
Data dodania do wykazu	08.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 554		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Obrzut		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz 33-300, ul. Nawojowska 193		
telefon/ telefony:	502710365		
identyfikator REGON	387241235		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA "ZAWADA"	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz 33-300, ul. Nawojowska 193		
telefon/ telefony	502119933		
Data dodania do wykazu	08.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 555		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BEATA SOPALA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciężkowice 33-190, ul. Św. Florian 9		
telefon/ telefony:	146510930		
identyfikator REGON	850190086		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA RYNEK	-	APT 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciężkowice 33-190, Rynek 26		
telefon/ telefony	146505099		
Data dodania do wykazu	08.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 556		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEBIESKA KRZYSZTOF WOJTYCH SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skawina 32-050, ul. Ks. J. Popieluszki 7		
telefon/ telefony:	123463647		
identyfikator REGON	357171400		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA NIEBIESKA 24H	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skawina 32-050, Rynek 15		
telefon/ telefony	123463647		
Data dodania do wykazu	08.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 557		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ADRIAN RYNCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-188, ul. Stanisława Staszica 4/LU1		
telefon/ telefony:	511167374		
identyfikator REGON	388826481		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dermopharm	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 30-075, ul. Raclawicka 10		
telefon/ telefony	122656737		
Data dodania do wykazu	08.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 558		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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/ telefony:	338751295		
identyfikator REGON	070901349		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "ANIMAR"	-	APT 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40		
telefon/ telefony	338759155		
Data dodania do wykazu	18.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 559		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Stachnik-Ślęczek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciężkowice 33-190, ul. Zdrowa 6		

telefon/ telefony:	146510006		
identyfikator REGON	121058224		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka "Na Zdrowej"	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciątkowice 33-190, ul. Zdrowa 6		3
telefon/ telefony	146510006		
Data dodania do wykazu	18.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 560		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	J&P Machalscy sp. j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 30-020, ul. Wójtowska 3		
telefon/ telefony:	126334532		
identyfikator REGON	350526751		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 30-020, ul. Wójtowska 3		1
telefon/ telefony	126334532		
Data dodania do wykazu	18.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 561		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJCIECH KOWALIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 30-127, ul. Wesele 34		
telefon/ telefony:	126550140		
identyfikator REGON	350770385		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 30-552, ul. Wielicka 76		2
telefon/ telefony	126550140		
Data dodania do wykazu	18.08.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 562		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	APIS FARMACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko, 33-390, Łącko 843		
telefon/ telefony:	183315790		

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

COVID-

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

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

telefon/ telefony:	182633031
identyfikator REGON	000308324
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
PODHALAŃSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
nazwa:	FORMED SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WADOWICE, 34-100, ul. Krasieńskiego 9A/1
telefon/ telefony:	531434284
identyfikator REGON	122937318
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
TARNOWSKI Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
nazwa:	VITALIS NOWAK I ZURAKOWSKI SPOŁKA CIWILNA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBINIA, 32-540, ul. Kopernika 25
telefon/ telefony:	326200293
identyfikator REGON	121378220
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	
MAŁOPOLSKA ZACHODNIA Zespół wyjazdowy - Mobilny Punkt Szczepień Vitalis Sp.J. - Małopolska Zachodnia	1
Data dodania do wykazu:	18.02.2021
Data wykreślenia z wykazu:	

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-769, ul. Cylichowska 13/5	
telefon/ telefony:	225160600	
identyfikator REGON	140878910	
Miejsce udzielania świadczeń 1	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-908, os. Młodości 11	
telefon/ telefony	126866077	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań, 60-118, ul. Krzywa 13	
telefon/ telefony:	61 83 92 662	
identyfikator REGON	634254014	
Miejsce udzielania świadczeń 1	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1	
telefon/ telefony	146410050	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21	
telefon/ telefony	183513686	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826, os. Złotej Jesieni 1	
telefon/ telefony	126424900	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61	
telefon/ telefony	183301990	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myslenice, 32-400, ul. Szpitalna 2	
telefon/ telefony	123728040	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33-300, ul. Młyńska 5	
telefon/ telefony	184156059	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 7	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Targ, 34-400, ul. Szpitalna 14	
telefon/ telefony	182611782	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 8	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim, 32-600, ul. Chemików 5	
telefon/ telefony	33 842 96 00	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 9	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Szpitalna 9	
telefon/ telefony	781444105	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław, 54-202, ul. Legnicka 48 BUD F	
telefon/ telefony:	71 342 98 50	
identyfikator REGON	145884498	
Miejsce udzielania świadczeń 1	liczba zespołów	
nazwa:	STACJA DIALIZ BRZEŠKO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko, 32-800, ul. TADEUSZA KOŠCIUSZKI 33	

telefon/ telefony	146347244	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ ZAKOPANE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Oswalda Balzera 15	
telefon/ telefony	185310030	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ WADOWICE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice, 34-100, ul. Słowackiego 9	
telefon/ telefony	334721058	
Data dodania do wykazu	09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ OLKUSZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. Stefana Buchowieckiego 15a	
telefon/ telefony	326614930	
Data dodania do wykazu	12.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z chorobami onkologicznymi	
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE -	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, ul. Wihelma Konrada Roentgena 5	
telefon/ telefony:	225462214	
identyfikator REGON	000288366	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-115, ul. Garncarska 11	
telefon/ telefony	126 348 000	
Data dodania do wykazu	12.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie służb mundurowych	
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, ul. Samochodowa 5	
telefon/ telefony:	225856265	
identyfikator REGON	146394164	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-571, ul. Mogilska 109	
telefon/ telefony	122 543 315	
Data dodania do wykazu	26.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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 i aptek ogólnodostępnych

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 4

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczni

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 8
nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 9
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:

identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:

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

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

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

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON

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

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu

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

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

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczni

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 8
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
9 Miejsce udzielania świadczeń 9
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 4

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

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

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

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

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

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

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

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

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

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
6Podmiot wykonujący działalność lecz
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony

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

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

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

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

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

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczni

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczni

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczni

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

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

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

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

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

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

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

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodo

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

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczni

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

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

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

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

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

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

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 3

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:

identyfikator REGON

Miejsce udzielania świadczeń 1

nazwa:

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony

Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu

Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:

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

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

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

Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot wykonujący działalność leczniczą
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1

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

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

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

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

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

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

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

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

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

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

realizujących szczepienia przeciw grypie

stępną 1

EWELINA BILNIK - MIRAJ

KRAKÓW, 30-720, ul. Saska 27

511167374

387389015

Apteka

KRAKÓW, 31-513, ul. Olszańska 5

122874468

01.09.2022

stępną 2

VINCENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5

122611587

472261108

ZIKO Apteka

KRAKÓW, 30-040, ul. Królewska 47

124481761

01.09.2022

ZIKO Apteka

KRAKÓW, 30-382, ul. Koberzyńska 93/10u

124481785

01.09.2022

Ziko Apteka Tanie Leki

OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 24

324388630

01.09.2022

ZIKO Apteka

Myślenice, 32-400, ul. Słoneczna 2E/0.15
123951148
01.09.2022
ZIKO Apteka
KRAKÓW, 30-504, ul. Kalwaryjska 12
124481725
01.09.2022
ZIKO Apteka
KRAKÓW, 31-425, al. 29 Listopada 65
124481636
01.09.2022
ZIKO Apteka
TARNÓW, 33-100, ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 26
146968991
01.09.2022
stępną 3
Anna Stobierska
KRAKÓW, 30-219, ul. Koło Strzelnicy 2
508369493
369523574
ZIKO APTEKA
KRAKÓW, 30-206, ul. Księcia Józefa 20 LOK 0.4
123951179
01.09.2022
ZIKO APTEKA
KRAKÓW, 30-219, ul. Koło Strzelnicy 2
124483220
01.09.2022

stępną 4**"DIAFAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18

326231339

273507109

Apteka "DIAFAR" Sp. z o.o

CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18

326231339

01.09.2022

stępną 5**CITO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

KRAKÓW, 30-644, ul. H. Kamieńskiego 51

126875700

361388421

ZIKO Apteka

Kraków, 31-541, al. Powstania Warszawskiego 12

124481778

01.09.2022

ZIKO Apteka

Kraków, 30-392, ul. Czerwone Maki 33/0.3

124481692

01.09.2022

ZIKO Apteka

Kraków 31-272, ul. Krowoderskich Zuchów 8

124481705

01.09.2022

ZIKO Apteka

BOCHNIA, 32-700, ul. T. Kościuszki 1/2

146968993

01.09.2022

stępną 6

NIEBIESKA KRZYSZTOF WOJTYCH SPÓŁKA JAWNA

Skawina 32-050, ul. Ks. J. Popiełuszki 7

123463647

357171400

APTEKA NIEBIESKA 24H

Skawina 32-050, Rynek 15

123463647

01.09.2022

iczą 7PRZYCHODNIE "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

BIECZ, 38-340, ul. Tysiąclecia 3

134471808

122588906

Przychodnia w Bieczu

BIECZ, 38-340, Tysiąclecia 3

134471010

01.09.2022

Przychodnia w Libuszy

LIBUSZA, 38-306, Libusza 688

134475051

01.09.2022

stępną 8

ZIKO APTEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

KRAKÓW, 31-216, ul. Legnicka 5

126875700

120228256

Apteka ZIKO

Kraków, 31-834, Os. Jagiellońskie 19/23U

124481631

01.09.2022
APTEKA OGÓLNODOSTĘPNA ZIKO
Kraków, 31-108, ul. Retoryka 23
124481610
01.09.2022
Apteka ZIKO
KRAKÓW, 31-952, os. Urocze 1/U005
124481618
01.09.2022
ZIKO Apteka
KRAKÓW, 30-800, ul. Aleksandry 11
124481606
01.09.2022
APTEKA ZIKO
KRAKÓW, 30-611, ul. Beskidzka 30a/3
124481608
01.09.2022
ZIKO APTEKA
Kraków, 31-146, ul. Długa 88
124481621
01.09.2022
Apteka ZIKO
Kraków, 31-201, ul. Bratysławska 2/6B
124481609
01.09.2022
Apteka ZIKO

TARNÓW, 33-100, ul. Wałowa 2
146968992
01.09.2022
stępną 9
Apteka ZIKO
Kraków, 31-625, os. Piastów 60
124481607
09.09.2022
stępną 9
Ewa Panczakiewicz-Pawłęga
KRAKÓW, 30-427, ul. Stefana Ziobrowskiego 1/3
126539053
120344962
Apteka "Na Złocieniu"
KRAKÓW, 30-798, ul. Nefrytowa 4
126539053
01.09.2022
stępną 10
TRADEESSENCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2
695400336
121446831
Apteka 4 Pory Roku
CHRZANÓW, 32-500, ul. Rynek 2
326450609
01.09.2022
stępną 11
SUPER-PHARM POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
WARSZAWA, 02-672, ul. Domaniewska 48
225470400

016317049
SUPER-PHARM APTEKA
Kraków, 30-644, ul. H. Kamieńskiego 11/E19+E20+E21
123907743
01.09.2022
SUPER-PHARM APTEKA
Nowy Sącz, 33-300, ul. Lwowska 80
185314630
01.09.2022
Apteka Super-Pharm
KRAKÓW, 31-536, ul. Podgórska 34
797709008
01.09.2022
SUPER-PHARM APTEKA
Zakopane, 34-500, ul. Krupówki 45
185314460, 797709039
01.09.2022
SUPER-PHARM APTEKA
KRAKÓW, 31-876, Al.Gen. Tadeusza Bora-Komorowskiego 41/M007
123906466
01.09.2022
SUPER-PHARM APTEKA
KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5a/K-330
123478430
01.09.2022
SUPER-PHARM APTEKA

Modlniczka, 32-085, ul. prof. Rożańskiego 32/M3
123907293
02.09.2022
stępną 12
Anna Front, Mikołaj Front działający jako wspólnicy s.c.
NIEPOŁOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5
122810810
356756334
Apteka "Niebieska"
NIEPOŁOMICE, 32-005, ul. Stefana Batorego 5
122810810, 571323116
01.09.2022
iczą 13
ODNOWA ŻYCIA.PL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 9A
799099166
521799830
Punkt Pobrań
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 9A
799099166
01.09.2022
iczą 14
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRZYCIAŹU
TRZYCIAŹ, 32-353, ul. Zdrowa 6
12 38 94 023
357108301
PUNKT SZCZEPIEŃ
TRZYCIAŹ, 32-353, Zdrowa 6
123894023,124198881
01.09.2022

stępną 15
ARTFARM PROLEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA
TARNÓW, 33-100, ul. Jasna 71
608424436
852515500
Apteka Jasna
TARNÓW, 33-100, ul. Jasna 71
146240563
01.09.2022
Apteka Zielona
TARNÓW, 33-100, ul. Klikowska 2
146361800
07.09.2022
"Apteka Pomarańczowa"
TARNÓW, 33-100, ul. Szpitalna 26
146224688
07.09.2022
stępną 16
Renata Bilaska
CZERNICHÓW, ul. 32-070, ul. Wiślana 2
609477708
122569412
Apteka w Przychodni
CZERNICHÓW, ul. 32-070, ul. Wiślana 2
123067054
01.09.2022
iczą 17
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku

CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1
33846461, 8461169, 8461202
357007652
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku
CHEŁMEK, 32-660, ul. Staicha 1
338461202
01.09.2022
liczą 18
CFMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-820, al. Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D
519146247
385197234
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
KRAKÓW, 30-820, Aleja Adolfa Dygasińskiego 2D
519146247
01.09.2022
liczą 19
GENESMANAGER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 23/8A
573126589
385200462
Centrum Medyczne Skymedic
KRAKÓW, 31-875, os. Dywizjonu 303 62B
530520840
01.09.2022
stępną 20
BRL CENTER - POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
WROCŁAW, 54-613, ul. Krzemieniecka 60A
515080317
932836174

Apteka "Dr.Max"
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. 27-go stycznia 9
338770213
01.09.2022
Apteka "Dr. Max"
WOLBROM, 32-340, os. Skalska 22
326457864
02.09.2022
iczą 21
Solimed Jakub Loster
WIELICZKA, 32-020, os. Karola Szymanowskiego 6/LU
516077076
120193397
Centrum Szczepień i Medycyny Podróży Solimed
WIELICZKA, 32-020, os. Szymanowskiego 6/LU
516077076
01.09.2022
stępną 22
ADRIAN RYNCZAK
Warszawa 01-188, ul. Stanisława Staszica 4/LU1
511167374
388826481
Apteka Dermopharm
Kraków 30-075, ul. Raławicka 10
122656737
01.09.2022
stępną 23
PRZEDSIĘBIORSTWO ZAOPATRZENIA FARMACEUTYCZNEGO "CEFARM-WARSZAWA" SPÓŁKA AKCYJNA
KATOWICE, 40-431, ul. Szopienicka 77
227338755

012859010
APTEKA CEF@RM 36,6
TARNÓW, 33-100, ul. Błonie 2 lok1/15
146966931
01.09.2022
stępną 24
POLNETCOM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TYCHY, 43-100, ul. Fabryczna 45
502294202
276918787
Apteka" Dr. Max"
KRAKÓW, 31-346, ul. Stawowa 61/16
122650327
01.09.2022
Apteka" Dr. Max"
NOWY TARG, 34-400, ul. Królowej Jadwigi 17
182649935
01.09.2022
stępną 25
CEFARM ŚLĄSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
GDYNIA, 81-304, ul. Śląska 53/B102
226114750
272045210
Apteka "Dr.Max"
WOLBROM, 32-340, ul. Mariacka 6
502579035
01.09.2022
Apteka "Dr.Max"

KRAKÓW, 30-663, ul. Wielicka 259/L.14A
571245841
02.09.2022
Apteka "Dr.Max"
KRAKÓW, 31-580, ul. Aleja Pokoju 67
571245851
26.09.2022
stępną 26
Anna Sobańska, Patrycja Rey działające jako wspólniczki s. c.
KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12
124212304
356510805
APTEKA "Codzienna"
KRAKÓW, 30-106, ul. Bolesława Komorowskiego 12
124212304
01.09.2022
stępną 27
APTEKA MILENIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
BRZESKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3
146864030
851784439
Apteka Cef@rm 36,6
BRZESKO, 32-800, ul. Królowej Jadwigi 3
146864030
01.09.2022
stępną 28
"LEKCITO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
RYBNIK, 44-200, ul. Jana III Sobieskiego 1
182621962
432505990

Apteka Dr. Max
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Kraszewskiego 83
184716112
01.09.2022
Apteka Dr. Max
GDÓW, 34-420, GDÓW 53
122846694
01.09.2022
Apteka Dr. Max
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Papieska 39
184452348
01.09.2022
Apteka Dr. Max
ZAKOPANE, 34-500, ul. Kamieniec 5
723222410
01.09.2022
Apteka Dr. Max
BRZESKO, 32-800, ul. Sienkiewicza 5/1a
146853285
01.09.2022
stępną 29
Medico-Invest Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256
226310747
140647919
Apteka Twoje Leki
Tarnów, 33-100, ul. Urszulańska 7
146268367
01.09.2022

APTEKA TWOJE LEKI
Gorlice, 38-300, ul. Węgierska 21
183537023
01.09.2022
APTEKA TWOJE LEKI
Tarnów, 33-100, ul. Nowodąbrowska 127/1.01
146395112
01.09.2022
stępną 30
DANUTA SIKORA, RAFAŁ ROKOWSKI działający jako wspólnicy s.c.
Andrychów 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40
338751295
070901349
Apteka "ANIMAR"
Andrychów 34-120, ul. Stanisława Lenartowicza 40
338759155
01.09.2022
iczą 31
MIŁOSZ WOŹNICZKO
WOLBROM, 32-340, ul. Jesionowa 6
602608121
122511252
Centrum Medyczne
WOLBROM, 32-340, Krakowska 27
602608121
01.09.2022
stępną 32
ARC-INVEST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

WARSZAWA, 04-398, ul. Grochowska 256/10
226310747
146278914
Apteka FARMACJA 24
BOCHNIA 32-700, ul. Różana 19
146135377
01.09.2022
liczą 33
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZEZAWIE
RZEZAWA, 32-765, ul. Wiśniowa 30
146858410
850521962
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej
RZEZAWA, 32-765, Wiśniowa 30
146127818
01.09.2022
liczą 34
Ewa Olchówka
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bolesława Chrobrego 8/2
501321608
120151134
ATMA RESCUERS przy placu Słonecznym
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Piastowska 17
574809307
01.09.2022
stępną 35
APIS FARMACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Łącko, 33-390, Łącko 843
183315790
492919874

Apteka Pod Magnolią
Męcina 34-654, Męcina 880
183336885
01.09.2022
stępną 36
IPHARM 2 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Słowackiego 1
338424473
121529876
Apteka 4 Pory Roku
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Słowackiego 1
338424473
01.09.2022
stępną 37
Katarzyna Nakielny
RZEZAWA, 32-765, ul. Długa 9
515043293
389394836
DOZ Apteka Dbam o Zdrowie
RZEZAWA, 32-765, ul. Długa 9
795228099
01.09.2022
stępną 38
POLMEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67
124136136
350525935
Apteka Hygieia Centrum Leków
KRAKÓW, 31-214, ul. Bałtycka 3
124201417
01.09.2022

Apteka Hygieia Centrum Leków
KRAKÓW, 30-011, ul. Wrocławska 48
126334432
01.09.2022
HYGIEIA CENTRUM TANICH LEKÓW
KRAKÓW, 31-858, os. Kosciuszkowskie 5
126811934
20.09.2022
Apteka Hygieia Centrum Leków
KRAKÓW, 31-967, os. Kolorowe 11A
122596186
27.09.2022
liczą 39
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PCIM, 32-432, Pcim 1
122748501
122734242
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PCIM, 32-432, Pcim 1
122748672
01.09.2022
stępną 40
Marta Kobel, Bartłomiej Kobel działający jako wspólnicy s.c.
RZAŚKA, 30-199, ul. Balicka 49A
602836551
120524931
Apteka Rząska

RZAŚKA, 30-199, ul. Balicka 49A
123575982
01.09.2022
stępną 41
APTEKA RODZINNA MGR FARM. KAMIL OLSZANECKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA
WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6
338738113
070615796
Apteka Centrum Dla Zdrowia
SPYTKOWICE, 34-116, ul. Rynek 32
334766332
01.09.2022
Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia
WADOWICE, 34-100, ul. Podgórska 6
338738113
01.09.2022
Apteka Podhalanin
WADOWICE, 34-100, ul. Wojska Polskiego 17
730203463
01.09.2022
Apteka Rodzinna Centrum Dla Zdrowia
Stryszów, 34-146, Stryszów 626
338797779
01.09.2022
stępną 42
"ELFARM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 11
185455555
121361715

Apteka GEMINI
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 11
185461110
01.09.2022
stępną 43
WOJCIECH KOWALIK
Kraków 30-127, ul. Wesele 34
126550140
350770385
APTEKA
Kraków 30-552, ul. Wielicka 76
126550140
01.09.2022
iczą 44
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO W WIELICZCE
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 20
122782824
350674687
Poradnia Ogólna - SPZLO w Wieliczce
WIELICZKA, 32-020, ul. Bolesława Szpunara 20
733030577
01.09.2022
Gabinet internistyczny z Punktem Szczepień
WIELICZKA, 32-020, ul. Tadeusza Kościuszki 51
122500988
09.09.2022
Gabinet internistyczny z gabinetem zabiegowym
CHORAĞWICA, 32-020, Chorągwica 140

122783164
09.09.2022
Gabinet internistyczny z gabinetem zabiegowym
WĘGRZCE WIELKIE, 32-020, Węgrzce Wielkie 359
122512375
09.09.2022
liczą 45
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków
126440144, 126229465
000630161
Poradnia chorób zakaźnych-KONTENER
KRAKÓW, 31-913, os. Na Skarpie 66
126229502
01.09.2022
stępną 46
MAŁGORZATA STEC
WIEPRZ, 34-122, ul. Centralna 1
338770272
070876686
Apteka "Centrum"
WIEPRZ, 34-122, ul. Centralna 1
338770272
01.09.2022
liczą 47
Elżbieta Zielińska
SĘKOWA, 38-307, Sękowa 323
183518092
492828901
NZOZ Sękowa

SĘKOWA, 38-307, Sękowa 323
183518092
01.09.2022
stępną 48
EUROPEJSKA XV SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIĄ
KATOWICE, 40-058, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 22/23
512171730
366766253
Apteka Dr. Max
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Powstańców Śląskich 1/0.11
338411117
01.09.2022
stępną 49
RADONŃ & BRZOSTOWSKA SPÓŁKA JAWNA
SĘDZISZÓW MAŁOPOLSKI, 39-120, ul. Niepodległości 53
505960011
363031870
Apteka Nova
TARNÓW, 33-100, ul. Romanowicza 39a
505960011
01.09.2022
stępną 50
APTEKA PRYWATNA KWIECIEŃ SPÓŁKA JAWNA
KRAKÓW, 31-610, os. Tysiąclecia 42
606399955
003886493
Apteka Słoneczna
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Poniatowskiego 12
184731345
01.09.2022

stępną 51

CANNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ŁÓDŹ, 94-406, ul. Kinga C. Gilette 11

736697723

100337239

Apteka Dbam o Zdrowie

NOWY SĄCZ, 33-300, pl. Gen. Henryka Dąbrowskiego 1

736697723

01.09.2022

stępną 52

COSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

WARSZAWA, 02-823, ul. Osmańska 12

224171550

015498451

APTEKA COSMEDICA

NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Węgierska 170/41

185408712

01.09.2022

APTEKA COSMEDICA

TARNÓW, 33-100, ul. Szkotnik 1A/0.07

146480006

01.09.2022

APTEKA COSMEDICA

TARNÓW, 33-100, ul. Krakowska 149/70

146466470

08.09.2022

iczą 53Centrum Medyczne "Piaski Nowe" Kacper Krawczyk, Robert Stec
spółka jawna

KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 16/5-6

124431264
121274956
Centrum Medyczne "Piaski Nowe" Kacper Krawczyk, Robert Stec sp. j.
KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 16/5-6
124431264,722946070
01.09.2022
stępną 54
Iwona Dyka
Poronin 34-520, ul. Józefa Piłsudskiego 97
182637350
380616347
APTEKA PRIMA
Poronin 34-520, ul. Józefa Piłsudskiego 97
182637350
01.09.2022
stępną 55
Danmed Sp. z o.o.
Kraków 31-952, os. Urocze 1
124258523
120566697
Apteka Gemini
KRAKÓW, 31-936, os. Handlowe 8
571209605
01.09.2022
Apteka Gemini
KRYSPINÓW, 32-060, Kryspinów 463
123848493
01.09.2022
APTEKA GEMINI

KRAKÓW, 31-953, os. Urocze 1
571209604
19.09.2022
liczą 56
EWA JASIŃSKA-KRYCZKA
KOCCMYRZÓW, 32-010, ul. Spółdzielców 3
126472028
351311461
NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical"
KOCCMYRZÓW, 32-010, Spółdzielców 3
126472028
01.09.2022
stępną 57
KOPFARM Mikołaj Kopiec
KLUCZE, 32-310, ul. Zawierciańska 4
327515303
242987036
Apteka Tęczowa
BOLESŁAW, 32-329, ul. Laskowska 4a
327936285
01.09.2022
liczą 58
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUCINIE
SZCZUCIN, 33-230, ul. Piłsudskiego 15
146436195
851745267
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej
SZCZUCIN, 33-230, Piłsudskiego 15
146436236
01.09.2022
Ośrodek Zdrowia w Słupcu

SŁUPIEC, 33-230, Słupiec 320
146431280
01.09.2022
Ośrodek Zdrowia w Brzezówce
BRZEZÓWKA, 32-230, Brzezówka 155
146431833
01.09.2022
liczą 59
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie
ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków
48126623150
350995109
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie
ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków
126623182
01.09.2022
Poradnia Badań Profilaktycznych w Krakowie
ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków
126623182
01.09.2022
stępną 60
APTEKA MANDRAGORA LELITO SPÓŁKA JAWNA
KRAKÓW, 31-149, ul. Krzywa 13
124300409
120887792
PUNKT SZCZEPIEŃ GRYPY - APTEKA OGÓLNODOSTĘPNA
KRAKÓW, 31-149, ul. Krzywa 13
124300409
01.09.2022

iczą 61
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Polance Wielkiej
POLANKA WIELKA, 32-607, ul. Długa 3
338488823
357091167
Punkt Szczepień
POLANKA WIELKA, 32-607, Długa 3
338488823
01.09.2022
stępną 62
Angelika Nizińska
KRAKÓW, 30-654, ul. Edwarda Heila 14
503547182
121849405
Apteka Orchis
KRAKÓW, 30-693, ul. Adama Bochenka 10/5
123450605
01.09.2022
stępną 63
Joanna Piątkowska-Kowalik
KRAKÓW, 30-398, ul. Bogucianka 4
122680229
350674954
PUNKT SZCZEPIENIE GRYPA - APTEKA W TYŃCU W MALWACH
KRAKÓW, 30-398, ul. Bogucianka 4
122680229
01.09.2022
PUNKT SZCZEPIENIE GRYPA - Apteka NaturFarm
KRAKÓW, 31-896, al. Generała Bora-Komorowskiego 37
124133705
01.09.2022

stępną 64
"ZDROWE CENY" K. STĘPEK, G. SMOŁA SPÓŁKA JAWNA
NIEPOŁOMICE, 32-005, ul. Rynek 15
660452131
852613533
Apteka
PIWNICZNA-ZDRÓJ, 33-350, ul. Rynek 2
184465668
01.09.2022
stępną 65
ALICANTEE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
KRAKÓW, 30-668, ul. Wlotowa 1
126610849
120363853
Apteka Niezapominajka dla całej rodziny
KRAKÓW, 31-548, Al.. Pokoju 14
666036516
01.09.2022
Apteka Niezapominajka dla całej rodziny
KRAKÓW, 31-926, os. Centrum B 4
666036512
07.09.2022
Apteka Niezapominajka dla całej rodziny
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 1
666036517
09.09.2022
Apteka Niezapominajka
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Szpitalna 22

511586466
09.09.2022
Apteka Niezapominajka dla całej rodziny
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 69
604675460
27.09.2022
liczą 66
MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-101, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15
14 6880511
851664020
Mościckie Centrum Medyczne - Poradnia Rodzinna
TARNÓW, 33-101, E. Kwiatkowskiego 15
146880550
01.09.2022
liczą 67
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR I - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-100, ul. Chemiczna 12
146330691
851793929
Miejska Przychodnia Lekarska Nr I NZOZ Sp. z o.o.
TARNÓW, 33-100, Chemiczna 12
146330692
01.09.2022
stępną 68
PZF CEFARM-KRAKÓW S.A.
Kraków, 30-716, ul. Albatrosów 1
122733687
356686600

Apteka Dbam o Zdrowie
TARNÓW, 33-100, ul. Władysława Reymonta 35
736697794
01.09.2022
Apteka Dbam o Zdrowie
KRAKÓW, 31-476, ul. Bosaków 11
736697959
06.09.2022
Apteka Dbam o Zdrowie
KRAKÓW, 31-227, ul. Zelińska 3
736697970
07.09.2022
APTEKA DBAM O ZDROWIE
Zawoja, 34-222, Zawoja 1560
800110110
08.09.2022
Apteka Dbam o Zdrowie
SUŁKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9
736697305
22.09.2022
liczą 69
CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE
TARNÓW, 33-100, pl. Dworcowy 6
14 62 76 075, 14 62 13 848
010649508
Centrum Medyczne KOL-MED w Tarnowie - Punkt Szczepień
TARNÓW, 33-100, Plac Dworcowy 6
146276075

01.09.2022
Centrum Medyczne "KOL-MED"
BOCHNIA 32-700, ul. Wojska Polskiego 7
146112225
01.09.2022
Centrum Medyczne "KOL-MED"
BRZESKO, 32-800, ul. Dworcowa 1
146631660
01.09.2022
stępną 70
BEATA SOPALA
Ciężkowice 33-190, ul. Św. Floriana 9
146510930
850190086
APTEKA RYNEK
Ciężkowice 33-190, Rynek 26
146505099
01.09.2022
stępną 71
Małgorzata Adamaszek-Czechowska
KĘTY, 32-650, ul. Żwirki i Wigury 25
338452635
356866590
Apteka Jana Kantego
KĘTY, 32-650, ul. Legionów 28
608300352
01.09.2022
iczą 72
NZOZ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 1

146714777
010649508
NZOZ MEDYK Sp.z o.o.
SZCZUROWA, 32-820, Rynek 1
146714777
01.09.2022
iczą 73
LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
WARSZAWA, 02-676, ul. Postępu 21 C
224504500
140723603
Punkt szczepień
KRAKÓW, 30-415, Wadowicka 8W
122528761
01.09.2022
Poradnia lekarza POZ
KRAKÓW, 31-216, Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 2
124162550
01.09.2022
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Józefa Poniatowskiego 2
184407750
01.09.2022
Centrum Medyczne LUX MED. Sp. Zo.o.
KRAKÓW, 31-476, ul. Lublańska 38
122903272
01.09.2022
Centrum Medyczne LUX MED. Sp. Zo.o.
KRAKÓW, 31-358, ul. Jasnogórska 11

122570520
01.09.2022
Centrum Medyczne LUX MED. Sp. Zo.o. - Punkt szczepień dla dorosłych
KRAKÓW, 30-392, ul. Czerwone Maki 87
122858040
01.09.2022
Centrum Medyczne LUX MED. Sp. Zo.o. - Punkt szczepień dla dzieci
KRAKÓW, 30-392, ul. Czerwone Maki 87
122858040
01.09.2022
Centrum Medyczne LUX MED. Sp. Zo.o. - Punkt szczepień dla dorosłych
KRAKÓW, 30-644, ul. Puskarska 7H
123400122
01.09.2022
Centrum Medyczne LUX MED. Sp. Zo.o. - Punkt szczepień dla dzieci
KRAKÓW, 30-644, ul. Puskarska 7H
123400122
01.09.2022
iczą 74
CM UNIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-131, ul. Młodej Polski 7
124158112
357197049
Poradnia domowego leczenia tlenem
KRAKÓW, 30-131, Młodej Polski 7
124158112
01.09.2022

liczą 75

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA
LEKARSKA NR 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

TARNÓW, 33-100, ul. Długa 18

146242217

851792976

Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

TARNÓW, 33-100, Długa 18

146880850,1

01.09.2022

liczą 76

"CENTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

TARNÓW, 33-100, pl. Jana Sobieskiego 2

146314800

851659993

CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filia Nr 2

TARNÓW, 33-100, Kazimierza Pułaskiego 92

146270810

01.09.2022

CenterMed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Filia Nr 3

ZGŁOBICE, 33-113, Zgłobicka 9

146743021

01.09.2022

CenterMed Sp z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska Brzeskie Centrum Medyczne

Brzesko, 32-800, Browarna 5c

146635141

01.09.2022

Centrum Medyczne CenterMed - Szkotnik
TARNÓW, 33-300, ul. Szkotnik 19
146284352
01.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
TARNÓW, 33-300, ul. Fryderyka Chopina 3
146273388
01.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
TARNÓW, 33-300, ul. Słoneczna 32
146271840
01.09.2022
liczą 77
NMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2
146284143
852752594
Przychodnia Rodzinna nMedica
TARNÓW, 33-100, ul. Parkowa 2
146284143
01.09.2022
liczą 78
PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ŁAPANÓW, 32-740, Łapanów 186
146134401
357057710
Poradnia lekarza rodzinnego
ŁAPANÓW, 32-740, Łapanów 186
146134401
01.09.2022

Poradnia Medycyny Rodzinnej s.c. NZOZ, Ośrodek Zdrowia, Poradnia Lekarza Rodzinnego
SOBOLÓW, 32-742, Sobolów 97
146854500
01.09.2022
liczą 79
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie
STRYSZÓW, 34-146, Stryszów 557
338797585
357002838
punkt szczepień Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stryszowie
STRYSZÓW, 34-146, Stryszów 557
338797495
01.09.2022
liczą 80
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej
Laskowa, 34-602, Laskowa 428
183333009
491991036
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Laskowej
Laskowa, 34-602, Laskowa 428
183378800
01.09.2022
liczą 81
ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA-KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA
KRZESZOWICE, 32-065, ul. Legionów Polskich 30
122820401
357101150
Poradnia lekarza POZ

KRZESZOWICE, 32-065, Legionów Polskich 30
122821100
01.09.2022
Gabinet lekarza POZ
ZALAS, 32-067, ul. ks.P.P.Gawlikowskiego 78
122836060
01.09.2022
Gabinet lekarza POZ
NOWA GÓRA, 32-065, Krakowska 6
122835015
01.09.2022
Gabinet lekarza POZ
TENCZYNEK, 32-067, ul. Władysława Reymonta 1
122821788
01.09.2022
liczą 82
"HIPOKRATES" S.KRÓLICKI-J.ŚLIFIRSKI SPÓŁKA JAWNA
KĘTY, 32-650, ul. Henryka Sienkiewicza 13
338475800
356755464
NZOZ "HIPOKRATES"
KĘTY, 32-650, Henryka Sienkiewicza 13
338475800
01.09.2022
liczą 83
DIERVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
WARSZAWA, 04-769, ul. Cylichowska 13/15
126866088
140878910

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diaverum Kraków Młodości
KRAKÓW, 31-908, os. Młodości 11
126866088
01.09.2022
liczą 84
"OLMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
OLKUSZ, 32-300, ul. Zofii Nałkowskiej 1
326433713
357108382
PUNKT SZCZEPIEŃ - OLMED Sp. z o.o.
OLKUSZ, 32-300, ul. Nałkowskiej 1
326433713
01.09.2022
liczą 85
BRONIEK - SETKIEWICZ - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
RYGLICE, 33-160, ul. Tarnowska 21
146541009
852624028
Poradnia lekarza POZ
RYGLICE, 33-160, Tarnowska 21
146541009
01.09.2022
stępną 86
GEMMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-118, ul. Podwale 6
736697967
120370095
Apteka Dbam o Zdrowie
KRAKÓW, 31-154, ul. Pawia 5/20
736697967
01.09.2022

stępną 87
Apteka Niskie Ceny Sp. z o.o.
TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19
146242400
366875002
Apteka
TARNÓW, 33-100, ul. Czerwonych Klonów 4
146390980
01.09.2022
Apteka
TARNÓW, 33-100, ul. Długa 19
146242400
02.09.2022
iczą 88
MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE "WOL-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
WOLBROM, 32-340, ul. Skalska 22
326441029
357208244
Poradnia Lekarza Rodzinnego
WOLBROM, 32-340, Skalska 22
570560622
01.09.2022
Punkt Szczepień w Dłużcu
DŁUŻEC, 32-340, Dłużec 87a
326447010
01.09.2022
Punkt Szczepień w Łobzowie
ŁOBZÓW, 32-340, Łobzów 157

326441185
01.09.2022
Punkt Szczepień w Zarzeczcu
ZARZECZE, 32-340, ul. Zacisze 12
326465174
01.09.2022
iczą 89
ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. JERZY PŁATEK, ANDRZEJ SZOPIŃSKI, MAŁGORZATA PŁATEK, ZOFIA SZOPIŃSKA
KLECZA GÓRNA, 34-124, Klecza Górna 119
338722166
851812970
Poradnia Lekarza POZ w Kleczy Górnej
KLECZA GÓRNA, 34-124, Klecza Górna 119
338722166
01.09.2022
Poradnia Lekarza POZ w Wysokiej
WYSOKA, 34-105, Wysoka 309
338737584
01.09.2022
stępną 90
Apteka Prywatna Stefania Król, Jolanta Turchan Spółka Jawna
JORDANÓW, 34-240, ul. Piłsudskiego 1
182675168
490437065
Apteka Jordanowska
JORDANÓW, 34-240, ul. Rynek 3
182675303
01.09.2022

iczą 91
"Centrum Zdrowia Zakliczyn" spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej
ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9
146653999
852486721
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"
ZAKLICZYN, 32-840, ul. Tarnowska 9
146653427
01.09.2022
iczą 92
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2
603852893
000300570
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2
603852893
01.09.2022
iczą 93
LUB-MED OLGA CZARNECKA-MIRGOS, TOMASZ MIRGOS S.C.
LUBIEŃ, 32-433, Lubień 475
18 26 82 012
357095142
Poradnia lekarza POZ
LUBIEŃ, 32-433, Lubień 475
533657655,188881031
01.09.2022
iczą 94
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach
MOGILANY, 32-031, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21
122701999, 122701270, 122777177
351571541

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilanach
MOGILANY, 32-031, Św. Bartłomieja Apostoła 21
122777170
01.09.2022
liczą 95
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - "UGOREK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-455, ul. Ułanów 29A
124173134
357078095
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Ugorek” – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
KRAKÓW, 31-455, ul. Ułanów 29A
124173134
01.09.2022
liczą 96
"MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR III - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-100, ul. Wałowa 22
146889022
851793065
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
TARNÓW, 33-100, Wałowa 22
146889020
01.09.2022
stępną 97
APTEKA DOBRA DUBIEL SPÓŁKA JAWNA
DOBRA, 34-642, Dobra 426
183330779
120525379
Apteka DOBRA

DOBRA, 34-642, Dobra 426
183330779
01.09.2022
iczą 98
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUŁOSZOWEJ
SUŁOSZOWA, 32-045, ul. Bankowa 6
123896054
357101894
PUKNT SZCZEPIEŃ
SUŁOSZOWA, 32-045, Bankowa 6
123896054, 123896055
02.09.2022
iczą 99
COR VITA S.C. MIECZYŚLAW, TERESA CIĘŻAREK
KRAKÓW, 30-105, ul. Tadeusza Kościuszki 35
124293535
351356386
Cor Vita Punkt szczepień
KRAKÓW, 30-105, ul. Tadeusza Kościuszki 35
124293535
02.09.2022
stępną 100
Netfarm sp. z o.o
Warszawa, 00-517, ul. Marszałkowska 80
609444824
146866261
DOZ Apteka Dbam o Zdrowie
KRAKÓW, 30-611, ul. Stojalowskiego 6
736697717
02.09.2022

Apteka Dbam o Zdrowie
TARNÓW, 33-100, ul. Lwowska 197/1
736697792
08.09.2022
liczą 101
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia
146153400
000304349
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wieckiej
ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia
695190178
02.09.2022
liczą 102
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ
DOBRA, 34-642, Dobra 545
183330011
491981440
Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej - Punkt Szczepień
DOBRA, 34-642, Dobra 545
183330011
02.09.2022
stępną 103
HYGIEIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67
126811128
120153920
Apteka Hygieia
KRAKÓW, 30-107, ul. Plac Na Stawach 1

124270222
02.09.2022
Apteka Hygieia
KRAKÓW, 31-423, os. Bohaterów Września 76
126811128
07.09.2022
Apteka Hygieia
KRAKÓW, 30-198, ul. K. Wierzyńskiego 9
126260705
09.09.2022
Apteka Hygieia
KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 47
126862054
21.09.2022
Hygieia Centrum Tanich Leków
KRAKÓW, 31-422, ul. Strzelców 11b
126862054
27.09.2022
iczą 104
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROŚCIENKU NAD DUNAJCEM
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, ul. Esperanto 2
182623046
491984929
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
KROŚCIENKO NAD DUNAJCEM, 34-450, Esperanto 2
182623046
02.09.2022
iczą 105

MEDICUM PETLIC LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
NOWODWORZE, 33-112, Nowodworze 70
146795124
852507469
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Nowodworzu
NOWODWORZE, 33-112, Nowodworze 70
146795214
02.09.2022
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" Petlic L.s.p. Ośrodek Zdrowia w Woli Rzędzińskiej
WOLA RZĘDZIŃSKA, 33-150, Wola Rzędzińska 184a
146792194
02.09.2022
stępną 106
INSIEME SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-261, ul. Rusznikarska 17
882929809
122699586
Apteka Niezapominajka dla całej rodziny
KRAKÓW, 31-618, os. Złotego Wieku 80
126479301,788656022
05.09.2022
iczą 107
"PULS ADAM I BEATA RAUK SPÓŁKA JAWNA"
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Krakowska 140A
338757601
851730975
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Andrychowie
ANDRYCHÓW, 34-120, Krakowska 140a
338757601
05.09.2022

punkt szczepień Praktyka Lekarza Rodzinnego w Roczynach
ROCZYNY, 34-120, Bielska 87
338702749
05.09.2022
niczą 108
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY BASENIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ANDRYCHÓW, 34-120, al. Aleja Adama Wietrznego 3
338704990
356819365
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZY BASENIE" Sp. z o.o.
ANDRYCHÓW, 34-120, Aleja Adama Wietrznego 3
338704990
05.09.2022
niczą 109
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOŁCZY
GOŁCZA, 32-075, Gołcza 80C-D
123886099
351566391
Ośrodek Zdrowia w Gołczy
GOŁCZA, 32-075, Gołcza 80 C-D
123886099
05.09.2022
Ośrodek Zdrowia w Szreniawie
SZRENIAWA, 32-075, Szreniawa 123
123886093
05.09.2022
Ośrodek Zdrowia w Wysocicach
WYSOCICE, 32-075, Wysocice 36

123899426
05.09.2022
stępną 110
Centrum Tanich Leków IV Chojnacki sp. j.
KRAKÓW, 31-423, ul. ózefa łepkowskiego 5
124136136
351085160
PUNKT SZCZEPIEŃ GRYPA - Apteka Hygieia
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Lenartowicza 7
338704031
05.09.2022
iczą 111
NIEPUBLICZNY Z-D OPIEKI ZDROW. LEKARZE RODZINNI PRAKTYKA GRUPOWA S.C.
KRAKÓW, 30-709, ul. Stoczniovców 7
126561474
351248892
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej
KRAKÓW, 30-709, ul. Stoczniovców 7
126561474,122666899
05.09.2022
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
KRAKÓW, 31-231, ul. Bociana 4d/26
123538848
05.09.2022
iczą 112
"MEDBUK" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
BUKOWNO, 32-332, ul. Zwycięstwa 9
326421033 326460303
357078920
Punkt Szczepień

BUKOWNO, 32-332, Zwycięstwa 9
326421033
05.09.2022
czą 113
PRZYCHODNIA MEDYCYNĄ POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14
517734137
351496408
Przychodnia Medycyna Polska
KRAKÓW, 31-530, ul. Św. Łazarza 14
124283700
05.09.2022
czą 114
Jarosław Zachara
BORZĘCIN, 32-825, Borzęcin 87B
146846009
850509056
Punkt Szczepień
BORZĘCIN, 32-825, Borzęcin 87b
146846009
05.09.2022
czą 115
"ARS MEDICA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY GRZEGORZA ORCHELA I ROBERTA TENEROWICZA
GORLICE, 38-300, ul. Władysława Jagiełły 10
183536597
492728329
Gabinet lekarski POZ
GORLICE, 38-300, Władysława Jagiełły 10
183536597
05.09.2022

iczą 116
JANUSZ KRZYSZTOŃ
Kraków, 30-820, ul. Szara 10
126586227
351164474
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego Janusz Krzysztoń
KRAKÓW, 30-838, ul. Heleny 2
126573478
05.09.2022
iczą 117
KAROLINA WERCHOWIECKA-PARDYGAŁ I TOMASZ PARDYGAŁ SPÓŁKA JAWNA
KRAKÓW, 30-698, ul. Rymanowska 7
123994960
368801261
Punkt szczepień
KRAKÓW, 30-394, Skotnicka 230A
123994960
05.09.2022
iczą 118
Alina Rawska
PASZKÓWKA, 34-113, ul. Pałacowa 27
338793048
070196260
NZOZ Ośrodek Zdrowia w Paszkówce
PASZKÓWKA, 34-113, ul. Pałacowa 27
338793048
05.09.2022
iczą 119
Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie
RADŁÓW, 33-130, ul. Brzeska 9

146782005
851878650
Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Radłowie
RADŁÓW, 33-130, ul. Brzeska 9
146782005
05.09.2022
iczą 120
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110
326470105
357226874
PUNKT SZCZEPIEŃ
OLKUSZ, 32-300, Króla Kazimierza Wielkiego 110
326470105
05.09.2022
iczą 121
"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. św. Heleny 30 B
184430910
491980601
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRAXIS" sp.z.o.o.
NOWY SĄCZ, 33-300, Św. Heleny 30B
184430910
05.09.2022
iczą 122
EMEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-537, al. Ignacego Daszyńskiego 7/15
123806060
387681135
Przychodnia eMedicus
KRAKÓW, 31-636, os. Oświecenia 44/7a

123806060
05.09.2022
iczą 123
SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 23
146422405
851777155
Miejska Przychodnia
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, Piłsudskiego 23
146422405
05.09.2022
iczą 124
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MSZANIE DOLNEJ
MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Jana Matejki 13
183310028
491980860
punkt szczepień Poradnia lekarska POZ
MSZANA DOLNA, 34-730, ul. Jana Matejki 13
183310028
06.09.2022
iczą 125
CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-752, ul. Ujastek 3
126833800
350887420
Punkt szczepień Centrum Medyczne "Ujastek"
KRAKÓW, 31-752, Ujastek 3
126833844
06.09.2022

Punkt szczepień
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Długosza 45
185310540
06.09.2022
niczą 126
Barbara Szczodrowska
ŁĄCKO, 33-390, Łącko 565
184446666
490717267
Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej NZOZ - Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Szczodrowska
ŁĄCKO, 33-390, Łącko 662
184446666
06.09.2022
stępną 127
CENTRUM TANICH LEKÓW VII CHOJNACKI SPÓŁKA JAWNA
KRAKÓW, 31-423, ul. Józefa Łepkowskiego 5
123793801
350712353
Apteka HYGIEIA
TRZEBINIA, 32-540, ul. Tadeusza Kościuszki 43a
327508766
06.09.2022
niczą 128
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeciszowie
PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4
338413278
357087444
PRZYCHODNIA PRZECISZÓW
PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4
338413278
06.09.2022

Poradnia dla dzieci
PRZECISZÓW, 32-641, ul. Długa 4
335065540
06.09.2022
Poradnia ogólna
PIOTROWICE, 32-641, ul. Andrychowska 215
338413240
06.09.2022
stępną 129
Apteka Staromiejska sp. z o.o.
OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7
326434465
365264383
Apteka Staromiejska
OLKUSZ, 32-300, ul. Adama Mickiewicza 7
602630802
06.09.2022
niczą 130
Maria Bednarz
SIEDLCE, 33-322, Siedlce 228
184417504
491982534
Punkt Szczepień Maria Bednarz
SIEDLCE, 33-322, Siedlce 228
184417504
06.09.2022
stępną 131
SMALEC MAGDALENA, HALCZYŃSKA AGNIESZKA DZIAŁAJĄCY JAKO WSPÓLNICY S.C.
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Królowej Jadwigi 31

184421692
490300053
APTEKA
NOWY SĄCZ, 33-300, ul. Królowej Jadwigi 31
184421692
06.09.2022
stępną 132
Jolanta Staszczak
KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 5b
122630129
351490593
Apteka Fantazja
KRAKÓW, 30-438, ul. Borkowska 3/LU.8
122630129,721458500
06.09.2022
iczą 133
KADŁUCZKA SŁAWOMIR NZOZ "CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA"
ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226
326134963
351369012
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1
BABICE, 32-551, ul. Jana Gołąba 1
326134101
06.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
PSARY, 32-545, ul. Wspólna 6
326115105
06.09.2022
Poradnia Lekarza POZ

MĘTKÓW, 32-551, ul. Św. Floriana 15
326134243
06.09.2022
Poradnia Lekarza POZ
ZAGÓRZE, 32-555, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 226
326231942
06.09.2022
stępną 134
HYGIEIA CHOJNACKI SPÓŁKA JAWNA
KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67
124123888
003916567
Apteka HYGIEIA
KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67
124123888
06.09.2022
iczą 135
GRÓDMED BULZAK, CISZKOWSKA. SPÓŁKA PARTNERSKA
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, Gródek nad Dunajcem 170
184401444
491984220
NZOZ GRÓDMED PUNKT SZCZEPIEŃ GRYPY
GRÓDEK NAD DUNAJCEM, 33-318, Gródek nad Dunajcem 170
184401444
06.09.2022
iczą 136
ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19
326232211
276218481

Punkt szczepień - ZLA w Chrzanowie
CHRZANÓW, 32-500, ul. Sokoła 19
326100049
06.09.2022
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów
CHRZANÓW, 32-500, ul. Broniewskiego 16c
326234468
06.09.2022
Punkt szczepień - ZLA Chrzanów
CHRZANÓW, 32-500, ul. Kalinowa 7
326618757
06.09.2022
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów
LUSZOWICE, 32-500, ul. Strażacka 8
327115050
06.09.2022
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów
BALIN, 32-500, ul. Wyzwolenia 65
326131787
06.09.2022
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów
PŁAZA, 32-552, ul. Jana Korczaka 2
326131250
06.09.2022
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - ZLA Chrzanów
CHRZANÓW, 32-500, ul. Kolonia Stella 19/1
326230432

06.09.2022
iczą 137
JAROSŁAW KUBICKI
GDÓW, 32-420, Gdów 336
602773919
350693532
PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
GDÓW, 32-420, Gdów 1349
122514009,519564240
06.09.2022
iczą 138
Maria Wójcik - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej
KORZENNA, 33-322, Korzenna 338
184417002
491979986
Punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej
KORZENNA, 33-322, Korzenna 338
184414002
06.09.2022
iczą 139
CENTRUM MEDYCZNE WAMED WALIŁKO, HAJDUK-WALIŁKO SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY
RZUCHOWA, 33-114, Rzuchowa 474
146892144
123100539
Centrum Medyczne Wamed Waliłko, Hajduk-Waliłko Spółka Partnerska Lekarzy
RZUCHOWA, 33-114, Rzuchowa 474
146892144
07.09.2022
iczą 140
Mirosław Lejawka NZOZ MIROMED Poradnia Medycyny Rodzinnej

JURKÓW, 32-860, Jurków 379/3
146842202
850525316
Gabinet Lekarza Rodzinnego
JURKÓW, 32-860, Jurków 379/3
146842202
07.09.2022
liczą 141
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA
MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6
184777819
492933874
GABINET LEKARZA POZ
MUSZYNA, 33-370, ul. Zefirka 6
184777819
07.09.2022
stępną 142
GRUPER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
KRAKÓW, 31-038, ul. Starowiślna 1
126610830
351590946
Apteka Niezapominajka dla całej rodziny
KRAKÓW, 31-831, ul. Bieńczycki Plac Targowy 11/1
728777815
07.09.2022
liczą 143
OŚRODEK ZDROWIA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZUROWEJ
SZCZUROWA, 32-820, ul. Rynek 3
146713131
120509067

Ośrodek Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczurowej
SZCZUROWA, 32-820, Rynek 3
146713131
07.09.2022
liczą 144
"PRZYCHODNIA" E.MACIOŁ SPÓŁKA JAWNA
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Poniatowskiego 6
182676515
492712140
Gabinet Medycyny Rodzinnej
RABKA - ZDRÓJ, 34-700, Poniatowskiego 6
182676515
07.09.2022
liczą 145
Praktyka Lekarska AZORY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
KRAKÓW, 31-308, ul. Wacława Nałkowskiego 1
126384455
357065402
Punkt Szczepień
KRAKÓW, 31-308, NAŁKOWSKIEGO 1
601442110
07.09.2022
liczą 146
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSIEKU
OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175
338458239
357155186
SPZOZ W OSIEKU - PRZYCHODNIA W OSIEKU
OSIEK, 32-608, ul. Starowiejska 175
338458239
07.09.2022

liczą 147
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GMINIE NOWY TARG MAŁGORZATA KOZIOŁ, MICHALINA ŚLEMP, IRENA GROMNICKA-JOPEK SPÓŁKA JAWNA
LUDŹMIERZ, 34-471, ul. Podhalańska 2
182655524
492836852
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ludźmierzu
LUDŹMIERZ, 34-471, ul. Podhalańska 2
182655524
07.09.2022
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Ostrowsku
OSTROWSKO, 34-431, ul. Za Potokiem 2
182653923
07.09.2022
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Białej
NOWA BIAŁA, 34-433, ul. Główna 5
182851323
07.09.2022
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Gronkowie
GRONKÓW, 34-400, Gronków 207
182656037
07.09.2022
liczą 148
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PLEŚNEJ
PLEŚNA, 33-171, Pleśna 284
146798110
851798186
Punkt szczepień

PLEŚNA, 33-171, Pleśna 284
146798110
07.09.2022
liczą 149
PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
KRAKÓW, 31-061, ul. Bocheńska 4
124305773
351063365
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych
KRAKÓW, 31-061, Bocheńska 4
124305773
07.09.2022
liczą 150
BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KAMIONKA WIELKA, 33-334, Kamionka Wielka 253
184456060
122637533
Bonus-Med
KAMIONKA WIELKA, 33-334, Kamionka Wielka 465
184456060
07.09.2022
stępną 151
APTEKA "ESKULAP" MOSTOWIK I SPÓŁKA - SPÓŁKA JAWNA
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2
338414697
122511826
Apteka "Miętowa"
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Bronisława Czecha 2
338414697
08.09.2022

stępną 152

Grupa MPS Sp. z o.o.

KRAKÓW, 30-705, ul. Klimeckiego 1

794616493

123109612

DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie

KRAKÓW, 30-705, ul. Klimeckiego 1/1.04.B

123830181

08.09.2022

iczą 153

GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE

OLESNO, 33-210, ul. Leśna 10

146411011

850446574

Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

OLESNO, 33-210, Leśna 10

146411011

08.09.2022

iczą 154

"MG LEKARZE RODZINNI GRUZIEL, MAGDOŃ" SPÓŁKA PARTNERSKA

KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13

607370036

122685199

Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13

123004835

08.09.2022

iczą 155

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOSZYCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

KOSZYCE, 32-130, ul. Moniuszki 11

413514010

357216628

Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
KRAKÓW, 30-612, ul. Przykopy 13
123004835
08.09.2022
liczą 156
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Szpitalna 1
146422831,146422750
000304361
Szpitalna Przychodnia Rodzinna
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Szpitalna 1
146443333
08.09.2022
liczą 157
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27
122696141
357067039
Poradnia lekarza POZ
KRAKÓW, 30-315, ul. Szwedzka 27
122672365
08.09.2022
liczą 158
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-100, ul. Sowińskiego 19
146558860
851787580
Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej
TARNÓW, 33-100, ul. Sowińskiego 19

146558870
08.09.2022
Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej
Tarnów, 33-100, ul. Kochanowskiego 30
146558872
08.09.2022
liczą 159
SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZATORZE
ZATOR, 32-640, ul. Leszka Palimąki 2
338412150
357082613
Punkt szczepień
ZATOR, 32-640, Leszka Palimąki 2
338412150
08.09.2022
liczą 160
Krystyna Piwowar-Klag
ŁĄCKO, 33-390, Łącko 662
184446024
490605172
punkt szczepień Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KLAG-MED"
ŁĄCKO, 33-390, Łącko 662
184446024
08.09.2022
liczą 161
ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1
146310210
851800010
Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o.

TARNÓW, 33-100, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1
146324257
08.09.2022
iczą 162
"JUDYM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-838, ul. Heleny 2
123067870
357157950
Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej
KRAKÓW, 30-838, ul. Heleny 2
123067870
09.09.2022
Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej
KRAKÓW, 30-721, ul. Mały Płaszów 7
126531226
09.09.2022
iczą 163
PROGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-399, ul. Stanisława Działowskiego 1
124467888
122894997
Gabinet zabiegowy
KRAKÓW, 30-399, Leona Petrażyckiego 99
124467887
09.09.2022
stępną 164
KISZKA ARTUR
CHRZANÓW, 34-500, ul. Rynek 14
503128734
273362674

Apteka Seniora
CHRZANÓW, 32-500, ul. Piłsudskiego 7
326241190
09.09.2022
liczą 165
STS TRADE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Myślenice, 32-400, ul. Andrzeja Średniawskiego 58 B
609650704
122610899
Przychodnia Pielęgniarska - Punkt Szczepień
Myślenice, 32-400, ul. Jagiellońska 11/5
609650704
09.09.2022
liczą 166
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM WIŚNICZU
NOWY WIŚNICZ, 32-720, ul. Podzamcze 4
146128792, 146128755
851763101
Przychodnia Rejonowa w Nowym Wiśniczu
NOWY WIŚNICZ, 32-720, Podzamcze 4
146128792
09.09.2022
liczą 167
GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE
LISIA GÓRA, 33-140, ul. Henryka Sucharskiego 3 A
146785277; 146784999
851777899
PORADNIA LEKARZA POZ
LISIA GÓRA, 33-140, ul. Sucharskiego 3A
146784999
09.09.2022

PORADNIA LEKARZA POZ
STARE ŻUKOWICE, 33-151, Stare Żukowice 125
146786608
09.09.2022
liczą 168
ANNA JELONKIEWICZ, MARIA MAGDALENA KUŁAGA-WIECZOREK "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA
PROSZOWICE, 32-100, ul. 3 Maja 70
123861671
357072520
Gabinet lekarza rodzinnego - Punkt szczepień
PROSZOWICE, 32-100, 3 Maja 70
123861671
09.09.2022
liczą 169
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁAPSZACH NIŻNYCH
ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, ul. Długa 169
182659398
490529927
Punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych
ŁAPSZE NIŻNE, 34-442, Długa 169
182659398
09.09.2022
Punkt szczepień - GRYPA
FRYDMAN, 34-435, ul. Jana Pawła II 12
182851877
09.09.2022
liczą 170
Dorota Bogucka-Świeboda

ŁĄCKO, 33-390, Łącko 140
184446304
491937500
Gabinet lekarza POZ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego
ŁĄCKO, 33-390, Łącko 140
184446304
12.09.2022
liczą 171
Zuzanna Rejowska
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Mickiewicza 39
184463346
120213929
Gabinet lekarza POZ
GOŁKOWICE GÓRNE, 33-340, Gołkowice Górne 119
184463346
12.09.2022
liczą 172
PRAKTYKA LEKARSKA INTERNISTYCZNO-PEDIATRYCZNA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-271, ul. Rusznikarska 17
123067716
357102540
Praktyka Lekarska Internistyczno-Pediatryczna "Zdrowie" Spółka z o.o.
KRAKÓW, 31-271, ul. Rusznikarska 17
123067716
12.09.2022
stępną 173
KRZYSZTOF BEŁZOWSKI
KRAKÓW, 31-571, ul. Mogilska 121G/75
126544190
356564497

Apteka CENTRUM
KRAKÓW, 30-619, ul. Turniejowa 73/1
126544190
12.09.2022
stępną 174
Anna Chojnacka
KRAKÓW, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 67
123793801
369578090
Apteka HYGIEIA
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, ul. Krakowska 18A
334766268
12.09.2022
stępną 175
FARMACEUCI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A
182679285
123176904
Apteka U Farmaceutów
RABKA-ZDRÓJ, 34-700, ul. Rynek 8A
182679285
12.09.2022
iczą 176
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ U.MYSZKA JAKUBOWSKA, M.JAKUBOWSKI, J.JAKUBOWSKI
TRZCIANA, 32-733, Trzciana 336
146136005
121318671
NZOZ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ S.C.

TRZCIANA, 32-733, Trzciana 336
146136005
12.09.2022
stępną 177
Remedium Fijałkowski Rogulski sp.j.
JASŁO, 38-200, ul. Żwirki i Wigury 10
146123557
381852469
Apteka Gemini
BOCHNIA, 32-700, ul. Plac Gazaris 1B
146100612
12.09.2022
iczą 178
Szpital Powiatowy w Chrzanowie
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów
184732400
000310108
Szpital Powiatowy w Chrzanowie
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów
326247595
12.09.2022
iczą 179
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
MASZKÓW, 32-095, ul. Królewska 49
123884512
356352602
NZOZ "ESKULAP" - Przychodnia wielospecjalistyczna
IWANOWICE DWORSKIE, 32-095, Jurajska 27
123884399, 123874095, 6622291236
12.09.2022
iczą 180
JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12
413833322
290655058
NZOZ Centrum Medyczne TOP-MED
MIECHÓW, 32-200, ul. Józefa Piłsudskiego 12
665703444
12.09.2022
liczą 181
SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówce 29
126581611
357077658
Punkt Szczepień
KRAKÓW, 30-664, Na Kozłówce 29
126581611
12.09.2022
Punkt Szczepień
KRAKÓW, 30-552, Wielicka 76 b
126581611
12.09.2022
liczą 182
SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻABNIE
ŻABNO, 33-240, ul. Aleja Piłsudskiego 7
146456557
852481706
Przychodnia Rejonowa w Żabnie
ŻABNO, 33-240, al. Piłsudskiego 7
143070393
12.09.2022

Gminny Ośrodek Zdrowia w Wietrzycowicach
WIETRZYCHOWICE, 33-270, Wietrzycowice 2
146418008
12.09.2022
Wiejski Ośrodek Zdrowia Niedomice z siedzibą w Ilkowicach
ILKOWICE, 33-132, ul. Żłota Góra 9
146457111
12.09.2022
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Otfinowie
OTFINÓW, 33-250, Otfinów 237
146452313
12.09.2022
Wiejski Ośrodek Zdrowia z Łęgu Tarnowskim
ŁĘG TARNOWSKI, 33-131 ul. Tarnowska 165
146451176
12.09.2022
stępną 183
PROLEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-100, ul. Szpitalna 26
608424436
852631353
Apteka Prolek
TUCHÓW, 33-170, ul. Adama Mickiewicza 48
146960519
12.09.2022
stępną 184
AQUA PTASZYŃSKA MICHALAK SPÓŁKA JAWNA
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28
326412949
382882194

Apteka Gemini
OLKUSZ, 32-300, ul. Króla Kazimierza Wielkiego 28
326412949
13.09.2022
stępną 185
VITA DZIEL KAZIMIERSKA-MRÓZ SPÓŁKA JAWNA
KARTUZY, 83-300, ul. Mściwoja II 28A
792118823
384715320
APTEKA GEMINI
KRAKÓW, 31-537, Al. Ignacego Daszyńskiego 3
124217099
13.09.2022
Apteka Gemini
KRAKÓW, 31-202, ul. Prądnicka 87/U1
124162208
13.09.2022
Apteka Gemini
KRAKÓW, 31-844, os. Kazimierzowskie 30
571601679
20.09.2022
iczą 186
Aleksander Więcek
ROŻNÓW, 33-316, Rożnów 406
184403022
490571540
Praktyka lekarza rodzinnego
ROŻNÓW, 33-316, Rożnów 406
184403022
13.09.2022

iczą 187
PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA
WARSZAWA, 02-673, ul. Konstruktorska 13
225824541
143343166
PZU ZDROWIE CENTRUM MEDYCZNE
TARNÓW, 33-100, Polskiego Czerwonego Krzyża 26
504742308
13.09.2022
iczą 188
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, al. Jana Pawła II 7
338766437
357002301
Miejska Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej
KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 34-130, Jana Pawła II 7
338766437
13.09.2022
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Leńczach
LEŃCZE, 34-130, Leńcze 284
338768795
13.09.2022
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Przytkowicach
PRZYTKOWICE, 34-141, Przytkowice 416
338768425
13.09.2022
stępną 189
Anna Pajerska-Podgórska
NOWY TARG, 34-400, ul. Wojska Polskiego 14
182611750

120520790
Apteka Arnika
LIPNICA MAŁA, 34-482, Lipnica Mała 301B
182613859
13.09.2022
liczą 190
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZKOLNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-976, os. Osiedle Szkolne 9
126442946
851777095
Gabinet Pielęgniarki POZ
KRAKÓW, 31-976, Osiedle Szkolne 9
517289533
13.09.2022
liczą 191
AURORA CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-798, ul. Henryka i Karola Czeczów 48/LU 4-5
123700123
522515220
Aurora Centrum Medyczne
KRAKÓW, 30-798, ul. Henryka i Karola Czeczów 48/LU 4-5
123700123
14.09.2022
liczą 192
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ
ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, Łososina Dolna 170
184448008
491992834
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOSOSINIE DOLNEJ

ŁOSOSINA DOLNA, 33-314, Łososina Dolna 170
184448008
14.09.2022
stępną 193
MAŁGORZATA PYTLIK
BĘDZIN, 42-500, ul. bp. Adama Śmigielskiego 7/7
126472119
386358076
Apteka Niezapominajka
KRAKÓW, 31-845, os. Przy Arce 1
666036511
14.09.2022
iczą 194
Michał Matura Niepołomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze
Niepołomice, 32-005, ul. Stefana Batorego 41C
721621521
356878356
NCPL, filia Batorego 57A
Niepołomice, 32-005, ul. Stefana Batorego 57A
123624102
14.09.2022
iczą 195
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W TARNOWIE
TARNÓW, 33-100, ul. Osiedle Niepodległości 3A
146888184
851794099
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR IV NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
TARNÓW, 33-100, Osiedle Niepodległości 3A
146888185,146888181

14.09.2022
iczą 196
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach
Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13
123865100, 123865105
000300593
Szpital - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH
PROSZOWICE, 32-100, Mikołaja Kopernika 13
123865105
14.09.2022
Poradnia ogólna
IGOŁOMIA, 32-126, Igołomia 16
122873014
14.09.2022
Poradnia ogólna
WIERZBNO, 32-104, 2
123869299
14.09.2022
Poradnia ogólna
ŁUCZYCE, 32-010, Dworska 1
123871199
14.09.2022
iczą 197
MK VERTIGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-002, ul. Prądnicka 10
126334033
120056884
CMC Cracow Medicum Center Poradnia lekarza POZ

KRAKÓW, 30-002, Prądnicka 10
126334033
14.09.2022
liczą 198
PUBLICZNY SAMODZIELNY OŚRODEK ZDROWIA W ZABAWIE
ZABAWA, 33-133, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1
146226012
851982062
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Zabawie
ZABAWA, 33-133, Bł. Karoliny Kózkówny 83/1
146226012
14.09.2022
stępną 199
APTEKA NA KAZIMIERZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-716, ul. Albatrosów 1
736697720
352006406
APTEKA
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, Aleja inż. Nowotarskiego 7
736697720
14.09.2022
liczą 200
PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
SKAWINA, 32-050, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2A
122761957
357223456
punkt szczepień
SKAWINA, 32-050, Ks.J.Popiełuszki 2a
122761222
14.09.2022

iczą 201

JADWIGA KOSIOREK-SROKA PRAKTYKA LEKARZA
RODZINNEGO

KRAKÓW, 30-499, ul. Inicjatywy Lokalnej 5

122649278

351114000

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza
Rodzinnego

KRAKÓW, 30-499, ul. Inicjatywy Lokalnej 5

122649278

15.09.2022

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza
Rodzinnego Filia Torfowa

KRAKÓW, 30-384, ul. Torfowa 5

122574810

15.09.2022

iczą 202

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA
LESŁAW SZOT

LIMANOWA, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 12

183372527

490524611

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska - Gabinet
lekarza POZ

LIMANOWA, 34-600, ul. Piłsudskiego 12

183372527

15.09.2022

iczą 203

"DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. LESZEK ROMANOWSKI BARBARA
ROMANOWSKA

CHRZANÓW, 32-500, ul. Kościuszki 18

326231373

851722668

DIABET CENTRUM MEDYCZNE S.C.
CHRZANÓW, 32-500, Kościuszki 18
326231373
15.09.2022
liczą 204
PRO FAMILIA NZOZ Przychodnia Rodzinna w Jazowsku Grażyna Janik
JAZOWSKO, 33-389, Jazowsko 120
184447008
520235670
PRO FAMILIA w Jazowsku
JAZOWSKO, 33-389, Jazowsko 120
184447008
15.09.2022
stępną 205
Katarzyna Kruz-Kmieciak
STARY SĄCZ 33-340, ul. Węgierska 101
789222102
365716626
Apteka "Centrum Farmaceutyczne"
STARY SĄCZ 33-340, ul. Węgierska 101
789222102
15.09.2022
liczą 206
PRAKTYKA GRUPOWA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA - LEKARZE E. BAŁUK-SYREK & A. KRZYWOŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRZCZONÓW, 32-435, Krzczonów 733
122747551
356383264
Punkt Szczepień w Krzczonowie
KRZCZONÓW, 32-435, Krzczonów 733

122747551
15.09.2022
iczą 207
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA J.KRAM-MOSKAŁA
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 83
184716110
491983309
Punkt szczepień Zakład Opieki Zdrowotnej sp. j.
KRYNICA-ZDRÓJ, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 83
184716110
15.09.2022
iczą 208
Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Handlowa 1
338742817
072127871
Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchej Beskidzkiej
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Handlowa 1
338742007
15.09.2022
iczą 209
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C.,KROK JÓZEF,WITEK-KROK MARIA
GRYBÓW, 33-330, ul. Grunwaldzka 7
184450352
492040780
Centrum Medyczne KROMED
GRYBÓW, 33-330, Grunwaldzka 7
184450352
15.09.2022
iczą 210
TOMASZ LISIK

SZALOWA, 38-331, Szalowa 419
183523023
492009379
Punkt Szczepień Samodzielny Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej Lisik Tomasz
SZALOWA, 38-331, Szalowa 419
183523023
15.09.2022
iczą 211
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
KRAKÓW, 30-664, ul. Na Kozłówce 29
126502016
357206363
PUNKT SZCZEPIEŃ
KRAKÓW, 30-664, Na kozłówce 29
518274432
16.09.2022
iczą 212
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-115, pl. Gen. Władysława Sikorskiego 6A
124221525,124229710
351534860
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych „FAMILIA” Sp. z o.o.
KRAKÓW, 31-115, pl. Gen. Władysława Sikorskiego 6A
124221525,124229710
16.09.2022
iczą 213
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szerzynie
SZERZYNY, 38-246, Szerzyny 26

146517268
370477936
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
SZERZYNY, 38-246, Szerzyny 26
146517268
16.09.2022
Ośrodek Zdrowia w Ołpinach
OŁPINY, 38-247, Ołpiny 357
146517268
16.09.2022
Ośrodek Zdrowia w Cermnej
CZERMNA, 38-245, Cermna 500
146517268
16.09.2022
liczą 214
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TERAPIA - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-861, os. Niepodległości 2
126482495
351570369
Poradnia dla dzieci z punktem szczepień
KRAKÓW, 31-861, os. Niepodległości 2
126482495
16.09.2022
liczą 215
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
GORLICE, 38-300, ul. Władysława Broniewskiego 9
183527433
362232170
Gabinet zabiegowy

GORLICE, 38-300, Władysława Broniewskiego 9
183527433,790860500
16.09.2022
iczą 216
Marek Jaworski
OSIELEC, 34-234, Osielec 540
182773907
490177820
punkt szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osielcu
OSIELEC, 34-234, Osielec 540
182773907
16.09.2022
iczą 217
CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ GNOJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
GNOJNIK, 32-864, Gnojnik 537
146869965
120046070
Centrum Medycyny Rodzinnej Gnojnik
GNOJNIK, 32-864, Gnojnik 537
146869965
16.09.2022
iczą 218
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA I TERAPIA - LEKARSKA PRAKTYKA GRUPOWA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 24
126372568, 126372971
357077859
Punkt Szczepień
KRAKÓW, 30-053, ul. Kronikarza Galla 24
126372568
16.09.2022

stępną 219
J&P Machalscy sp. j.
Kraków 30-020, ul. Wójtowska 3
126334532
350526751
APTEKA
Kraków 30-020, ul. Wójtowska 3
126334532
16.09.2022
iczą 220
CENTRUM MEDYCZNE "MED-ALL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-619, ul. Budziszewska 1
126410221
120026506
Centrum Medyczne „Med-All” Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
KRAKÓW, 31-619, ul. Budziszewska 1
530907040
16.09.2022
stępną 221
Magdalena Obrzut
Nowy Sącz 33-300, ul. Nawojowska 193
502710365
387241235
APTEKA "ZAWADA"
Nowy Sącz 33-300, ul. Nawojowska 193
502119933
16.09.2022
stępną 222
PROPHARM Balakowska Raniszewska Spółka Jawna

SOPOT, 81-824, ul. Armii Krajowej 116/3
126697720
383594184
Apteka GEMINI
KRAKÓW, 31-062, ul. Krakowska 1
123521684
16.09.2022
Apteka Gemini
KRAKÓW, 30-334, ul. Komandosów 21
122570161
23.09.2022
stępną 223
APTEKARZE ZBYRAD ZAGÓRSKA SPÓŁKA JAWNA
CZĘSTOCHOWA, 42-220, Al.. Najświętszej Maryi Panny 18
505722600
369813496
APTEKA GEMINI
TARNÓW, 33-100, ul. Ochronek 34
146272087
16.09.2022
iczą 224
"WOJNICZKIE CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3
146790308
851732773
Wojnickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ
WOJNICZ, 32-830, ul. Rolnicza 3
146790308
19.09.2022
iczą 225

PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
MYŚLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A
122730259
357066525
Poradnia Pediatryczno-Internistyczna
MYŚLENICE, 32-400, ul. Szpitalna 2A
122730259
19.09.2022
liczą 226
MATEUSZ GAŁUSZKA Ośrodek Zdrowia GAMED
ROPA, 38-312, Ropa 680
502718774
241192978
Gabinet lekarza POZ
ROPA, 38-312, Ropa 680
183534116
19.09.2022
Gabinet lekarza POZ
UŚCIE GORLICKIE, 38-315, Uście Gorlickie 155
183516008
19.09.2022
stępną 227
Patrycja Stąpor
WIELICZKA, 32-020, ul. Reformacka 26/03A
573982080
385388260
DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie
WIELICZKA, 32-020, ul. Reformacka 26/03A
573982080
19.09.2022

liczą 228
RATMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-708, ul. Stefana Kisielewskiego 26
535333512
121294396
Punkt Szczepień - Centrum Zdrowia Rodziny RatMedica
TRZCIANA, 32-733, Trzciana 496/9
124004999
19.09.2022
stępną 229
HIPOKRATES CHOIŃSKI SZYDŁOWSKA SPÓŁKA JAWNA
KRAKÓW, 31-616, os. Złotego Wieku 19-20
126478780
382274661
Apteka Gemini
KRAKÓW, 30-682, ul. Spółdzielców 3
126556301
19.09.2022
Apteka Gemini
KRAKÓW, 30-616, os. Złotego Wieku 19-20
123857027
22.09.2022
Apteka Gemini
KRAKÓW, 30-619, ul. Turniejowa 73F/70
123802949
30.09.2022
liczą 230
POLMED SPÓŁKA AKCYJNA
STAROGARD GDAŃSKI, 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21
587750919
192110780

POLMED SPÓŁKA AKCYJNA
KRAKÓW, 31-503, ul. Lubicz 23a
122984740
19.09.2022
liczą 231
JAGIELLOŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1
126480876
357140316
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jagiellońskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - Punkt Szczepień
KRAKÓW, 31-832, Osiedle Jagiellońskie 1
126482533
19.09.2022
liczą 232
NZOZ PRAKTYKA LEKARSKA S.C. DOMINIAK-BRZEGOWA RENATA, BRZEGOWY WOJCIECH, BRZEGOWA-WĄCŁAW ALEKSANDRA
WIELKIE DROGI 32-051, ul. Jana Brandysa 12
122706005
120506577
Poradnia Lekarza POZ
WIELKIE DROGI 32-051, ul. Jana Brandysa 12
122706005
19.09.2022
stępną 233
CENTRUM TANICH LEKÓW V CHOJNACKI SPÓŁKA JAWNA
KRAKÓW, 31-423, ul. ózefa Łepkowskiego 5
126589799
350137860
HYGIEIA

KRAKÓW, 30-658, ul. Łużycka 55
126589799
20.09.2022
liczą 234
IGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
KRAKÓW, 31-918, Osiedle Hutnicze 8/22
327280606
123210819
Centrum Medyczne IGAMED Punkt szczepień
CHRZANÓW, 32-500, Oświęcimska 3
327280606
20.09.2022
liczą 235
"OPIEKA MEDYCZNA" LOR-BRU-MED GRAŻYNA LOREK & EWA LOREK-BRUNOWSKA SPÓŁKA JAWNA
KRYNICA-ZDRÓJ, 32-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118
184715470
491980890
Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej
KRYNICA-ZDRÓJ, 32-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 118
184715470
20.09.2022
liczą 236
LEGION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, ul. Krakowska 1A
123071877
363775547
LEGION MED
ŚWIĄTNIKI GÓRNE, 32-040, Krakowska 1A
123071877
20.09.2022

iczą 237
PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
SUŁKOWICE, 32-440, ul. Szkolna 9
122732173
351535798
Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Sułkowicach
SUŁKOWICE, 32-440, Szkolna 9
122732173
20.09.2022
stępną 238
Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe "APIMEX" Sp. z o.o.
KONIN, 62-510, ul. Hurtowa 2
126491172
092530344
APTEKA "PRIMA"
KRAKÓW, 31-630, os. Kombatantów 14
126491172
21.09.2022
iczą 239
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DIAGMED" J.BAJOREK N.KOPEĆ SPÓŁKA JAWNA
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. mjr. Henryka Sucharskiego 5
146424340
120161285
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIAGMED J.BAJOREK N.KOPEĆ S.J.
DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. Szpitalna 2a
146579001
21.09.2022
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIAGMED J.BAJOREK N.KOPEĆ S.J.

DĄBROWA TARNOWSKA, 33-200, ul. mjr. Henryka Sucharskiego 5
146424340
21.09.2022
iczą 240
SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI
BOCHNIA, 32-700, ul. Floris 16
146117028
851736920
Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni
BOCHNIA, 32-700, Floris 16
146153622
21.09.2022
iczą 241
Stanisława Kucharska
SZCZAWA, 34-607, Szczawa 425
183324015
490103453
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczawie
SZCZAWA, 34-607, Szczawa 425
183324015
23.09.2022
iczą 242
SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
DOBCZYCE, 32-410, ul. Zarabie 35C
508329635
120778092
Poradnia Lekarza POZ
DOBCZYCE, 32-410, Zarabie 35c
122710900
23.09.2022

Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
WIŚNIOWA, 32-412, Wiśniowa 317
122710922
23.09.2022
Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
RACIECHOWICE, 32-415, Raciechowice 330
122710930
23.09.2022
Poradnia lekarza POZ
KASINKA MAŁA, 34-734, Kasinka Mała 822
122710941
23.09.2022
Punkt szczepień Trzemeśnia
Trzemeśnia, 32-425, Trzemeśnia 218
122710954
23.09.2022
liczą 243
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VENA-ANDRYCHÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ANDRYCHÓW, 34-120, ul. Starowiejska 17A
338705632
357062830
Punkt Szczepień
ANDRYCHÓW, 34-120, Starowiejska 17a
338705632
23.09.2022
liczą 244
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY MUROWANEJ
LIPNICA MUROWANA, 32-724, Lipnica Murowana 49

146852628
851665835
punkt szczepień Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
LIPNICA MUROWANA, 32-724, Lipnica Murowana 49
146852628
23.09.2022
iczą 245
ANNA TENEROWICZ
ZAGÓRZANY, 38-333, Zagórzany 235
183530460
491904570
Punkt szczepień NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" W ZAGÓRZANACH
ZAGÓRZANY, 38-333, Zagórzany 235
183512893
26.09.2022
iczą 246
PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA ELVITA-JAWORZNO III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
JAWORZNO, 43-600, ul. Gwarków 1
327549411
276223418
ELVITA NZOZ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W LIBIĄŻU
LIBIĄŻ, 32-590, ul. Górnicza 5
326242136
26.09.2022
Punkt szczepień
OŚWIĘCIM, 32-600, ul. Chemików 5
334716090
26.09.2022

Punkt szczepień
TRZEBINIA, 32-540, ul. Harcerska 13
327118348
26.09.2022
Elvita NZOZ Trzebinia Matejki
TRZEBINIA, 32-541, ul. J. Matejki 39
326121013
26.09.2022
Elvita NZOZ Trzebinia Osiedle Widokowe
TRZEBINIA, 32-540, os. Widokowe 23
327110505
26.09.2022
Elvita NZOZ Trzebinia Myślachowice
MYŚLACHOWICE, 32-543, ul. Trzebińska 7
326137017
26.09.2022
Elvita NZOZ Trzebinia Bolęcín
BOŁĘCIN, 32-540, ul. Topolowa 2
326458359
26.09.2022
iczą 247
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie
Kraków, 31-503, ul. Strzelecka 2
126198600
000298583

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie - Gabinet zabiegowy z punktem szczepień
KRAKÓW, 31-503, ul. Strzelecka 2-2a
126198600
26.09.2022
stępną 248
Agata Martuszevska
ZABIERZÓW, 32-080, ul. Jurajska 23a
695211422
122657659
Apteka Jurajska
BOLECHOWICE, 32-082, ul. Zielona 1a
535619619
26.09.2022
stępną 249
APTEKA FLOS A.MATUSIŃSKA SPÓŁKA JAWNA
DOBCZYCE, 32-410, ul Rynek 16
122711005
357502363
Apteka FLOS
DOBCZYCE, 32-410, ul Rynek 16
533343004
26.09.2022
iczą 250
Paweł Grzywacz
NOWY TARG, 34-400, ul. Długa 100
604583864
070854294
LASERMED
NOWY TARG, 34-400, Krzywa 17
184755006
27.09.2022

iczą 251
"CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - GRZYWACZ & LIGĘZA & CZEPIEL-PAJERSKA"
NOWY TARG, 34-400, ul. Szaflarska 93 C
182640040
492045530
Centrum Medycyny Rodzinnej
NOWY TARG, 34-400, Szaflarska 93 C
182640040
27.09.2022
iczą 252
CM PLUS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6
500844441
361510425
Centrum Medyczne Plus Medica
BRZESKO, 32-800, ul. św. Brata Alberta 6
500844441
27.09.2022
iczą 253
LEKARZE RODZINNI E.FIGIEL,M.FIGIEL S.C.
KRAKÓW, 31-235, ul. Koło Białuchy 25
122500670
351514320
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych
TRĄBKI, 32-020, Trąbki 159
122500670
27.09.2022
stępną 254
TOMCZYK, SMOŁA SPÓŁKA JAWNA
KRZESZOWICE, 32-065, ul. Rynek 12

122820200
120332232
APTEKA RODZINNA
KRZESZOWICE, 32-065, ul. Rynek 12
122820200
27.09.2022
iczą 255
Miejska Przychodnia Zdrowia
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, ul. Kościuszki 1
338771817
072122885
Miejska Przychodnia Zdrowia
MAKÓW PODHALAŃSKI, 34-220, Kościuszki 1
338771817
27.09.2022
iczą 256
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY MEDYCYNY: LUCYNY BRONIEK I ARKADIUSZA JAGŁY
BOBOWA, 38-350, ul. św. Zofii 4
183514444
492044619
Gabinet lekarza POZ
BOBOWA, 38-350, ul. św.Zofii 4
183514444
28.09.2022
stępna 257
"ESCU LAP" Dyl Spółka Jawna
MYŚLENICE, 32-400, ul. Żwirki i Wigury 14
122723077
351184092
Apteka Oliwna

KRAKÓW, 30-079, Al. Kijowska 64
124441160
29.09.2022
Apteka Trynitaraska
Kraków, 31-061, ul. Trynitaraska 4
124301404
29.09.2022
liczą 258
CENTRUM MEDYCZNE SZYCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
SZYCE, 32-085, ul. Plac Wspólnoty 2
124192010
122872576
Centrum Medyczne Szyce
SZYCE, 32-085, ul. Plac Wspólnoty 2
124192010
29.09.2022
liczą 259
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDGMIN JURAJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22
123895009
351612837
Gabinet lekarza POZ Jerzmanowice
JERZMANOWICE, 32-048, ul. Rajska 22
123895009
29.09.2022
Gabinet Lekarza POZ Raclawice
RACŁAWICE, 32-049, Raclawice 54A
122829381
29.09.2022

iczą 260
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, ul. Adama Mickiewicza 56
338741833
357101701
Punkt Szczepień
SUCHA BESKIDZKA, 34-200, Mickiewicza 56
338741833
29.09.2022
iczą 261
Katarzyna Pałka
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20
184461172
490818471
Gabinet lekarza POZ
STARY SĄCZ, 33-340, ul. Królowej Jadwigi 20
184461172
29.09.2022
iczą 262
NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZ GABINET SPÓŁKA KOMANDYTOWA
WROCŁAW, 50-456, ul. Dworcowa 11B
693424008
389981373
Punkt szczepień Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
KRAKÓW, 31-231, ul. Siewna 4/5
508777223
29.09.2022
iczą 263
GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIECHOWIE
MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 3

413820297
357180882
Gabinety Lekarza Ogólnego
MIECHÓW, 32-200, ul. Szpitalna 1F
413890100,531448226
30.09.2022
iczą 264
WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W JUSZCZYNIE
JUSZCZYN, 34-231, Juszczyn 542
338771443
072122879
Wiejski Ośrodek Zdrowia w Juszczynie
JUSZCZYN, 34-231, Juszczyn 542
338771443
30.09.2022
iczą 265
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRES-MED ROGAL-PIECH- WOJTASZEK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10
146514210
852726898
Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej
GROMNIK, 33-180, ul. Jana Pawła II 10
146514210
30.09.2022
iczą 266
CENTRUM DOKTOR JAWOREK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5
124193610
362894110
Centrum Doktor Jaworek

BĘBŁO, 32-089, ul. Kwiatowa 5
124193610
30.09.2022
liczą 267
SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79
124464610
122605823
Poradnia lekarza POZ
KRAKÓW, 31-357, ul. Josepha Conrada 79
124464620
30.09.2022
liczą 268
HOLI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
DĘBNO, 32-852, Dębno 380
146650145
120547582
HOLI - MED Sp.z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
DĘBNO, 32-852, Dębno 380
146650145
30.09.2022
liczą 269
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE UROCZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2
126442755
357053600
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OSIEDLE UROCZE
KRAKÓW, 31-952, os. Osiedle Urocze 2
126800064,126442755
30.09.2022
liczą 270

SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA
KRAKÓW, 31-150, ul. Armii Krajowej 18
126298900, 126298800
351618159
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AK5
KRAKÓW, 30-150, ul. Armii Krajowej 5
126298800
30.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AGH
KRAKÓW, 30-050, ul. Akademicka 5
126298800
30.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ AWF
KRAKÓW, 31-571, al. Jana Pawła II 84
126298800
30.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UE
KRAKÓW, 31-551, ul. Rakowicka 16
126298800
30.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UP
KRAKÓW, 30-048, ul. Podchorążych 2
126298800
30.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ PK
KRAKÓW, 31-155, ul. Warszawska 24
126298800
30.09.2022

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ UJ
KRAKÓW, 30-387, ul. Gronostajowa 7
126298800
30.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ KA
KRAKÓW, 30-705, Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1
126298800
30.09.2022
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ B10
KRAKÓW, 30-693, Adama Bochenka 10
126298800
30.09.2022
liczą 271
MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRAKÓW, 30-729, ul. Na Zakolu Wisły 12B/LU2
608059176
362396776
Przychodnia Bocheńska
BOCHNIA, 32-700, ul. Krakowska 27
146116363
30.09.2022
liczą 272
"PULS Iwulski Ropek s.c." Zdzisław Iwulski, Bogumiła Ropek
BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A
146853200
122445101
ZOZ PULS MED
BRZESKO, 32-800, ul. Legionów Piłsudskiego 27A
146853200
30.09.2022

liczą 273
Andrzej Zając Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Batowice
BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110
122859417
351304969
Gabinet(poradnia) podstawowej opieki zdrowotnej
BATOWICE, 32-086, ul. Karola Wojtyły 110
122859417
30.09.2022
stępną 274
MARIA KASPRZAK
WADOWICE, 34-100, ul. H. Sienkiewicza 6
070466103
338235869
Apteka PANACEUM
WADOWICE, 34-100, ul. H. Sienkiewicza 6
338235869
30.09.2022

