

## CZĘŚĆ IIIA

## Wykaz podmiotów realizujących szczepienia przeciw grypie

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (1)	
nazwa:	CITYMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-957, JANA III SOBIESKIEGO 18
telefon/ telefony:	22 120 20 03
identyfikator REGON	140755833
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO (POZ)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, UL. JANA III SOBIESKIEGO 18
telefon/ telefony	22 120 20 03
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA CITYMED -FILIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-972, ALEJA RZECZYPOSPOLITEJ 18/163/B
telefon/ telefony	22 742 16 53
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (2)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AKACJA" DARIUSZ SUCHENEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, ZAKOLEJOWA 19C
telefon/ telefony:	508 372 208
identyfikator REGON	141806774
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. PUŁTUSKA 27
telefon/ telefony	508 372 208
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (3)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICOR CENTRUM ZDROWIA IZABELA ZAWADA-DRYNKOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FELIKSÓW 05-083, UL.STOŁĘCZNA 145
telefon/ telefony:	22 725 97 83
identyfikator REGON	01035220500082
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FELIKSÓW 05-083, UL.STOŁĘCZNA 145
telefon/ telefony	22 725 95 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LESZNO 05-084, UL. BŁOŃSKA 62
telefon/ telefony	22 725 65 00
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMPINOS 05-085, UL. SZKOLNA 2
telefon/ telefony	22 725 00 55
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOŻĘCIN DUŻY, 05-083, UL. WARSZAWSKA 818
telefon/ telefony	22 752 08 28
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (4)</b>	
nazwa:	MAX-MED Piotr Panek
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPNO, 09-472, UL. SASANKI 12
telefon/ telefony:	536 040 149
identyfikator REGON	142667926
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	VITA MEDICA PUNKT SZCZEPIEŃ W GALERII HANDLOWEJ MAZOVIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, UL. WYSZOGRODZKA 127
telefon/ telefony	666 999 159
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	VITA MEDICA PUNKT SZCZEPIEŃ W GALERII HANDLOWEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, UL. WYSZOGRODZKA 144
telefon/ telefony	666 999 159
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (5)</b>	
nazwa:	"SEP-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-521, UL. HOŻA 19
telefon/ telefony:	501 169 127
identyfikator REGON	140361784
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-521, UL. HOŻA 19
telefon/ telefony	665 295 505
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (6)</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL. TOMASZOWSKA 43
telefon/ telefony:	48 674 38 00
identyfikator REGON	670205424

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL.SPACEROWA 1
telefon/ telefony	48 306 71 30 /48 674 38 08
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (7)</b>	
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W IŁŻY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17
telefon/ telefony:	48 616 33 67
identyfikator REGON	14148505700000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17
telefon/ telefony	48 616 33 67 wew. 30
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASIENIEC IŁŻECKI, 27-100, JASIENIEC IŁŻECKI 79
telefon/ telefony	666 999 159
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (8)</b>	
nazwa:	SKINFINITY PRAKTYKA LEKARSKA NINA USZKIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-410, UL. SOLEC 18/20 LOK. U7
telefon/ telefony:	888 859 659
identyfikator REGON	360109896
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SKINFINITY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-410, UL. SOLEC 18/20 LOK. U7
telefon/ telefony	888 859 659
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (9)</b>	
nazwa:	U LEKARZY SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-466, UL. BOLKOWSKA 2C/H1
telefon/ telefony:	516 270 999
identyfikator REGON	38290757000016
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE U LEKARZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-466, UL. BOLKOWSKA 2D/H2/H3
telefon/ telefony	516 270 999
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (10)</b>	

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARCE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, UL. WYSOCKIEGO 12
telefon/ telefony:	48 670 29 99
identyfikator REGON	670229643
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, UL. WYSOCKIEGO 12
telefon/ telefony	48 670 29 99
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (11)</b>	
nazwa:	ORPEA POLSKA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-838 UL. PROSTA 69
telefon/ telefony:	22 888 59 42
identyfikator REGON	01723498600030
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-743, UL. KIJOWSKA 11
telefon/ telefony	22 888 59 40
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (12)</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ MAŁGORZATA I GRZEGORZ OLIZAROWSCY S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-761, UL. ZWOLEŃSKA 127
telefon/ telefony:	22 812 64 11
identyfikator REGON	14669318000025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ W MIĘDZYLESIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-761, UL. ZWOLEŃSKA 127
telefon/ telefony	22 812 64 11
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	FILIA W STAREJ MIŁOSNEJ - PRZYCHODNIA "POGODNA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-077, UL. JANA PAWŁA II 25
telefon/ telefony	22 773 83 23
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (13)</b>	
nazwa:	MAŁGORZATA JANKOWSKA-KACZMARZYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. MICKIEWICZA 55
telefon/ telefony:	24 276 61 13/24 276 66 76
identyfikator REGON	61029302700066
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W ZAWIDZU - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWIDZ KOŚCIELNY 09-226, UL. MAZOWIECKA 15

telefon/ telefony	24 276 61 13/24 276 66 76
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (14)</b>	
nazwa:	ARNICA OLSZEWSKI I WSPÓLNIK SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-796 ,UL. WĄWOZOWA 22/89
telefon/ telefony:	22 100 32 35
identyfikator REGON	14584945000027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE BABICE 05-082, UL. RYNEK 10
telefon/ telefony	22 100 32 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (15)</b>	
nazwa:	NZOZ OPTIMA IWONA SOCHA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ODRANO-WOLA 05-825, UL. TURKUSOWA 7
telefon/ telefony:	22 724 36 44
identyfikator REGON	017302541
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ OPTIMA IWONA SOCHA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-827, UL. BAIRDA 56/7
telefon/ telefony	22 724 36 44 wew. 1 i 2
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (16)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMEGA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL. WĘGROWSKA 5A
telefon/ telefony:	505 224 498
identyfikator REGON	387826450
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMEGA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL. WĘGROWSKA 5A
telefon/ telefony	505 224 498
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (17)</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CEGŁOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CEGŁÓW 05-319, UL. PLAC ANNY JAGIELLONKI 17
telefon/ telefony:	25 757 01 22
identyfikator REGON	711652235
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CEGŁÓW 05-319, UL. PLAC ANNY JAGIELLONKI 17
telefon/ telefony	25 757 01 22
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (18)</b>	

nazwa:	LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-676, UL. POSTĘPU 21C
telefon/ telefony:	22 332 28 88
identyfikator REGON	140723603
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-793, UL. BELGRADZKA 18
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-175, UL. JANA PAWŁA II 78
telefon/ telefony	22 450 59 55
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-672, UL. DOMANIEWSKA 41B
telefon/ telefony	22 823 89 45
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-036, AL. STANÓW ZJEDNOCZONYCH 72
telefon/ telefony	22 351 76 01
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA IWICZNA 05-500, UL. NOWA 4A
telefon/ telefony	22 715 96 00
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, AL. JEROZOLIMSKIE 162
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-185, UL. MYŚLIBORSKA 95
telefon/ telefony	22 889 03 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-951, UL. WRZECIONO 10C
telefon/ telefony	22 864 22 67
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-493, UL. WROCŁAWSKA 7A
telefon/ telefony	22 638 51 10
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-460, UL. GÓRCZEWSKA 124
telefon/ telefony	22 571 29 99
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-091, UL. ŻWIRKI I WIGURY 39
telefon/ telefony	22 823 89 45
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-305, UL. SZERNERA 3
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, UL. GRÓJECKA 186
telefon/ telefony	22 824 06 12
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (19)</b>	
nazwa:	ARTUR KAROL PŁÓCIENNIK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZWONEK 07-407, DZWONEK 25
telefon/ telefony:	29 761 49 80
identyfikator REGON	551177571
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO ARTUR PŁÓCIENNIK W CZERWINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN 07-407, UL. PIASTOWSKA 19B
telefon/ telefony	29 761 49 80
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (20)</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONNIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. PARKOWA 21
telefon/ telefony:	22 782 43 35
identyfikator REGON	551177571
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. PARKOWA 21
telefon/ telefony	22 782 43 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTOMÓW 05-123, UL. PARTYZANTÓW 10A
telefon/ telefony	22 772 62 95
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (21)</b>	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGIONOWO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 4
telefon/ telefony:	22 774 51 51
identyfikator REGON	14154541100026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 4
telefon/ telefony	22 774 51 51
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (22)</b>	
nazwa:	MG ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony:	570 033 307
identyfikator REGON	52063884600011
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	MG ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony	570 033 307
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (23)</b>	
nazwa:	VITAL-MED MERITUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony:	48 621 00 27
identyfikator REGON	146353573



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony	48 621 00 27
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (24)</b>	
nazwa:	VITAL-MED MERITUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony:	48 621 00 27
identyfikator REGON	146353573
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony	48 621 00 27
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIERŻE GÓRNE 26-900, ŚWIERŻE GÓRNE 55
telefon/ telefony	48 614 75 18
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą (25)</b>	
nazwa:	BETA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KS. IGNACEGO SKORUPKI 71
telefon/ telefony:	22 781 63 35
identyfikator REGON	16138223
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KS. IGNACEGO SKORUPKI 71
telefon/ telefony	22 781 58 42
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	