

## CZEŚĆ IA.

**1. Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19  
(szczepienie personelu - szpitale węzłowe)**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	PAŃSTWOWY INSTYTUT MEDYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 137	
telefon/ telefony:	22 508 20 00	
identyfikator REGON	524384845	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘZŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 137	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-567, UL. SANDOMIERSKA 5/7	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. MICKIEWICZA 8	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-615, UL. ORŁĄT LWOWSKICH 5	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. STAROWIEJSKA 66	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘZŁOWY	<b>10</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-901, AL. KSIĘCIA JÓZEFA PONIATOWSKIEGO	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŹNY W WARSZAWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-201, UL. WOLSKA 37	
telefon/ telefony:	22 335 52 25	
identyfikator REGON	000297945	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘZŁOWY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-201, UL. WOLSKA 37	

telefon/ telefony	22 335 52 25	<b>2</b>
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MEDYCZNA 19	
telefon/ telefony:	24 364 61 00	
identyfikator REGON	000650070	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MEDYCZNA 19	
telefon/ telefony	24 364 61 00	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. Dr. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, AL. JANA PAWŁA II 120A	
telefon/ telefony:	29 765 21 22	
identyfikator REGON	000304616	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, AL. JANA PAWŁA II 120A	
telefon/ telefony	29 765 21 22	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEDLCACH	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08 -110, UL. JANA KILIŃSKIEGO 29	
telefon/ telefony:	25 632 27 97	
identyfikator REGON	000310309	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08 -110, UL. STAROWIEJSKA 15	
telefon/ telefony	25 632 27 97	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. LEKARSKA 4	
telefon/ telefony:	48 361 51 42	
identyfikator REGON	000315086	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. TOCHTERMANA 1	
telefon/ telefony	48 361 51 42	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL GROCHOWSKI IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, UL. GRENADIERÓW 51/59	
telefon/ telefony:	22 515 27 16	
identyfikator REGON	002153989	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, UL. GRENADIERÓW 51/59	
telefon/ telefony:	22 515 27 16	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. SADOWA 9	
telefon/ telefony:	29 753 43 18	
identyfikator REGON	000302480	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. SADOWA 9	
telefon/ telefony:	29 753 43 18	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, AL. ARMII KRAJOWEJ 2/4	
telefon/ telefony:	22 758 80 02	
identyfikator REGON	000310290	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, AL. ARMII KRAJOWEJ 2/4	
telefon/ telefony:	22 758 80 02	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL. MIODOWA 2	
telefon/ telefony:	22 775 25 12/22 775 47 40	
identyfikator REGON	000306733	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL. PADEREWSKIEGO 7	
telefon/ telefony:	22 775 25 12/22 775 47 40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZĄSTKÓW MAZOWIECKI 05-152, CZĄSTKÓW 118	
telefon/ telefony:	22 775 25 12/22 775 47 40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKROCZYM 05-170, UL. RYNEK 8	
telefon/ telefony:	22 775 25 12/22 775 47 40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-211, UL. KASPRZAKA 17	
telefon/ telefony:	22 389 47 03	
identyfikator REGON	011035381	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-211, UL. KASPRZAKA 17	
telefon/ telefony:	22 389 47 03	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚWIĘTEJ RODZINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-544, UL. AJ MADALIŃSKIEGO 25	
telefon/ telefony:	22 450 22 15	
identyfikator REGON	012045743	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-544, UL. AJ MADALIŃSKIEGO 25	
telefon/ telefony:	22 450 22 15	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM.ŚW. JANA PAWŁA II	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, UL. DALEKA 11	
telefon/ telefony:	22 755 55 17	
identyfikator REGON	000311639	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, UL. DALEKA 11	<b>1</b>
telefon/ telefony:	22 755 55 17	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W RESTRUKTURYZACJI	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. BATOREGO 44	
telefon/ telefony:	22 778 26 10	
identyfikator REGON	146378640	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, AL. ARMII KRAJOWEJ 3	
telefon/ telefony:	22 778 26 10	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDER 05-402, UL. MICKIEWICZA 8	
telefon/ telefony:	22 778 26 10	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W WOŁOMINIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. GDYŃSKA 1/3	
telefon/ telefony:	22 763 32 59	
identyfikator REGON	000310315	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. GDYŃSKA 1/3	
telefon/ telefony:	22 763 32 59	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY "INFLANCKA" IM. KRYSI NIŻYŃSKIEJ "ZAKURZONEJ" W WARSZAWIE SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-189, UL. INFLANCKA 6	
telefon/ telefony:	22 697 31 10	
identyfikator REGON	013003050	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-189, UL. INFLANCKA 6	
telefon/ telefony:	22 697 31 56	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	

Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.
---------------------------	---------------

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL CZERNIAKOWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, UL. STĘPIŃSKA 19/25	
telefon/ telefony:	22 318 62 14	
identyfikator REGON	011026815	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, UL. STĘPIŃSKA 19/25	
telefon/ telefony:	22 318 62 14	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE IM. BITWY WARSZAWSKIEJ 1920 r. W RADZYMINIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL. KONSTYTUCJI 3 MAJA 17	
telefon/ telefony:	22 760 71 70	
identyfikator REGON	010124527	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL. KONSTYTUCJI 3 MAJA 17	
telefon/ telefony:	22 760 71 70	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. ALEJA POKOJU 5	
telefon/ telefony:	48 676 25 74	
identyfikator REGON	670204896	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. ALEJA POKOJU 5	
telefon/ telefony:	48 676 25 74	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, UL. JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	
telefon/ telefony:	48 361 39 00	
identyfikator REGON	670209356	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, UL. JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	<b>1</b>
telefon/ telefony:	48 361 39 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 12 22	
identyfikator REGON	012298823	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 12 22	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SZPITAL BIELAŃSKI IM.KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-809, UL. CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 569 05 00	
identyfikator REGON	012298697	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-809, UL. CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 569 05 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-809, UL. CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 569 05 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2	
telefon/ telefony:	48 378 36 00	
identyfikator REGON	670997773	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2	
telefon/ telefony:	48 378 36 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	<b>W</b>
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL. SPACEROWA 1	
telefon/ telefony:	48 674 38 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL W IŁŻY	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17	
telefon/ telefony:	48 616 30 63	
identyfikator REGON	670902293	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17	
telefon/ telefony:	48 616 30 63	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH IM. LECHA I MARII KACZYŃSKICH - PARY PREZYDENCKIEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. SIENKIEWICZA 29	
telefon/ telefony:	48 612 13 81	
identyfikator REGON	670140015	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. SIENKIEWICZA 29	
telefon/ telefony:	48 612 13 81	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 1	
telefon/ telefony:	29 743 76 00	
identyfikator REGON	000308726	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 1	
telefon/ telefony:	29 743 76 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	



Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.
---------------------------	---------------

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony:	46 864 95 40	
identyfikator REGON	017222233	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony:	46 864 95 40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-749, UL. BURSZTYNOWA 2	
telefon/ telefony:	22 473 53 30	
identyfikator REGON	010669853	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-749, UL. BURSZTYNOWA 2	
telefon/ telefony:	22 473 53 30	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. SIKORSKIEGO 10	
telefon/ telefony:	48 382 88 00	
identyfikator REGON	670146450	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. SIKORSKIEGO 10	
telefon/ telefony:	48 382 88 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWI MAZOWIECKIEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, UL. DUBOISA 68	
telefon/ telefony:	29 746 37 11	
identyfikator REGON	000306756	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, UL. OKRZEI 8	

telefon/ telefony:	29 746 37 11	<b>5</b>
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

  

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczępienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL. KS. J. BOSKO 5	
telefon/ telefony:	25 781 72 00	
identyfikator REGON	000306779	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL. KS. J. BOSKO 5	
telefon/ telefony:	25 781 72 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

  

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczępienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGRÓWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW 07-100, UL. KOŚCIUSZKI 15	
telefon/ telefony:	25 792 28 33	
identyfikator REGON	000304622	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW 07-100, UL. KOŚCIUSZKI 15	
telefon/ telefony:	25 792 28 33	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

  

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczępienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARWOLINIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, UL. LUBELSKA 50	
telefon/ telefony:	25 684 49 49	
identyfikator REGON	712353954	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, UL. STASZICA 18	
telefon/ telefony:	25 684 49 49	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

  

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczępienie personelu *</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 2	
telefon/ telefony:	23 672 32 71/4	
identyfikator REGON	000311622	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 2	<b>1</b>
telefon/ telefony:	23 672 32 71/4	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI 05-300, UL. SZPITALNA 37	
telefon/ telefony:	25 506 51 00	
identyfikator REGON	712351100	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI 05-300, UL. SZPITALNA 37	
telefon/ telefony:	25 506 51 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	19.07.2021 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZOWIECKI 06-200, UL. WITOSA 2	
telefon/ telefony:	29 714 24 00	
identyfikator REGON	000304591	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZOWIECKI 06-200, UL. WITOSA 2	
telefon/ telefony:	29 714 24 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE 08-200, UL. SŁONECZNA 1	
telefon/ telefony:	83 357 32 31	
identyfikator REGON	000304585	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE 08-200, UL. SŁONECZNA 1	
telefon/ telefony:	83 357 32 31	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W PŁOŃSKU	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	23 661 34 00	
identyfikator REGON	000308703	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	23 661 34 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻUROMINIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL. SZPITALNA 56	
telefon/ telefony:	23 657 22 01	
identyfikator REGON	000301279	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL. SZPITALNA 56	
telefon/ telefony:	23 657 22 01	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO (SZPITAL NA BANACHA I SZPITAL NA ŻWIRKI I WIGURY)	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. BANACHA 1A	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
identyfikator REGON	000288975	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	10
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. JANA NIELUBOWICZA 5	
telefon/ telefony:	22 599 18 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	LUX MED. ONKOLOGIA SP.Z O.O.	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-748, UL. SZAMOCKA 6	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
identyfikator REGON	360493191	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-748, UL. SZAMOCKA 6	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-291, UL. ŚW. WINCENTEGO 103	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	

Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-125, UL. FIELDORFA 40	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIERPCU	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. JULIUSZA SŁOWACKIEGO 32	
telefon/ telefony:	24 275 85 01	
identyfikator REGON	000306762	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. SŁOWACKI 16	
telefon/ telefony:	24 275 85 01	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŁAWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. ANNY DOBRSKIEJ 1	
telefon/ telefony:	23 654 32 35	
identyfikator REGON	000302474	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. ANNY DOBRSKIEJ 1	
telefon/ telefony:	23 654 32 35	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. JANA PAWŁA II 9A	
telefon/ telefony:	48 383 35 00	
identyfikator REGON	670205134	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. PARTYZANTÓW 8	
telefon/ telefony:	48 383 35 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCYNY LOTNICZEJ	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL. KRASIŃSKIEGO 54/56	<b>W</b>
telefon/ telefony:	26 185 28 73	
identyfikator REGON	010132188	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL. KRASIŃSKIEGO 54/56	
telefon/ telefony:	26 185 28 73	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-042, UL. MOCHNACKIEGO 10	
telefon/ telefony:	22 311 81 02	
identyfikator REGON	011692096	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAJETANY 05-830, UL. MOKRA 17	
telefon/ telefony:	22 311 81 02	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI IM. PROF. DR HAB. MED. ELEONORY REICHER	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-637, UL. SPARTAŃSKA 1	
telefon/ telefony:	22 844 77 97	
identyfikator REGON	000288567	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-637, UL. SPARTAŃSKA 1	
telefon/ telefony:	22 844 77 97	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Szpital na Lindleya)	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. BANACHA 1A	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
identyfikator REGON	000288975	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-608, UL. EMILII PLATER 21	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	26.02.2021 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-005, UL. LINDLEYA 4	
telefon/ telefony:	22 502 11 60	
Data dodania do wykazu	26.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, UL. SZASERÓW 128	
telefon/ telefony:	26 181 76 66	
identyfikator REGON	015294487	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, UL. SZASERÓW 128	
telefon/ telefony:	26 181 76 66	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 28	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
identyfikator REGON	611416590	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MIODOWA 2	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. KOŚCIUSZKI 28	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL ŚW. ANNY W PIASECZNI	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. MICKIEWICZA 39	
telefon/ telefony:	22 735 41 00	
identyfikator REGON	142776420	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. MICKIEWICZA 39	
telefon/ telefony:	22 735 41 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
--	------------------	--------------------------------

nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W GRÓJCU SPÓŁKA Z O.O.	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL. PIOTRA SKARGI 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
identyfikator REGON	142203546	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL. PIOTRA SKARGI 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SZPITAL SOLEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-382, UL. SOLEC 93	
telefon/ telefony:	22 250 62 48	
identyfikator REGON	142628955	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-382, UL. SOLEC 93	
telefon/ telefony:	22 250 62 48	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-242, UL. KONDRATOWICZA 8	
telefon/ telefony:	22 326 59 87/22 326 58 00	
identyfikator REGON	141983460	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-242, UL. KONDRATOWICZA 8	
telefon/ telefony:	22 326 59 87/22 326 58 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>	od 27.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. WIERZEJEWSKIEGO 12	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
identyfikator REGON	142013120	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-315, UL. BARSKA 16/20	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	



Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. WIERZEJEWSKIEGO 12	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, UL. WARSZATOWA 1	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ARION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-854, UL. KAZIMIERZA KRÓLA 39	
telefon/ telefony:	24 236 09 00	
identyfikator REGON	060690742	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZEWO 09-500, UL. KRUK 5	
telefon/ telefony:	24 236 09 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRARDÓW 96-300, UL. LIMANOWSKIEGO 30	
telefon/ telefony:	46 855 20 11	
identyfikator REGON	143149671	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRARDÓW 96-300, UL. LIMANOWSKIEGO 30	
telefon/ telefony:	46 855 20 11	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-102, UL. TEOFILA KWIATKOWSKIEGO 19	
telefon/ telefony:	23 691 99 01	
identyfikator REGON	361505810	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-102, UL. TEOFILA KWIATKOWSKIEGO 19	
telefon/ telefony:	23 691 99 01	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	

Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.
---------------------------	---------------

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SP. Z O.O.	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. PONIATOWSKIEGO 26	
telefon/ telefony:	25 640 32 14	
identyfikator REGON	141944750	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. PONIATOWSKIEGO 26	
telefon/ telefony:	25 640 32 14	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. KS. ANNY MAZOWIECKIEJ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-315, UL. KAROWA 2	
telefon/ telefony:	22 596 61 00	
identyfikator REGON	001372229	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-315, UL. KAROWA 2	
telefon/ telefony:	22 596 61 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. WITOLDA ORŁOWSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO W WARSZAWIE	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-416, UL. CZERNIAKOWSKA 231	
telefon/ telefony:	22 584 14 00	
identyfikator REGON	000290883	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WĘŻŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-416, UL. CZERNIAKOWSKA 231	
telefon/ telefony:	22 584 14 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

## 2. Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 (szczepienie personelu - szpitale/podmioty niewęzłowe)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ARKADIUSZ CHMIELIŃSKI GRUPA ZDROWIE OD DNIA 01.06.2022 r. GRUPA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	23 662 83 20	

identyfikator REGON	130148271 OD DNIA 01.06.2022 r. REGON 522183746	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIĄŻ 09-140, KRASZEWO CZUBAKI 23A	
telefon/ telefony:	23 662 83 20	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ŻELAZNA" SP. Z O.O.	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, UL. ŻELAZNA 90	
telefon/ telefony:	22 255 98 01	
identyfikator REGON	012103423	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, UL. ŻELAZNA 90	
telefon/ telefony:	22 255 98 01	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	DOM ZAKONNY MAŁE DZIEŁO BOSKIEJ OPATRZNOŚCI-ORIONIŚCI W ŁĄŻNIEWIE	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄŻNIEW 05-870, AL. KSIĘŻY ORIONISTÓW 1	
telefon/ telefony:	502 391 485	
identyfikator REGON	013300870	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄŻNIEW 05-870, AL. KSIĘŻY ORIONISTÓW 1	
telefon/ telefony:	502 391 485	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-014, UL. ŻYTANIA 16C	
telefon/ telefony:	22 710 31 00	
identyfikator REGON	015880498	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. BOROWA 14/18	
telefon/ telefony:	22 710 31 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, AL. DZIECI POLSKICH 20	

telefon/ telefony:	22 815 16 00	
identyfikator REGON	000557961	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, AL. DZIECI POLSKICH 20	
telefon/ telefony:	22 815 16 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-183, UL. PŁOCKA 26	
telefon/ telefony:	22 431 22 22	
identyfikator REGON	000288490	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-183, UL. PŁOCKA 26	
telefon/ telefony:	22 431 22 22	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. INDIRY GANDHI 14	
telefon/ telefony:	22 349 61 00	
identyfikator REGON	000288484	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. INDIRY GANDHI 14	
telefon/ telefony:	22 349 61 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL ONKOLOGICZNY	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-411, AL. SOLIDARNOŚCI 12	
telefon/ telefony:	22 766 15 00	
identyfikator REGON	369482970	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELISZEW 05-135, UL. KOŚCIELNA 61	
telefon/ telefony:	22 766 15 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI DREWNICA SP. Z O.O.	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KAROLA RYCHLIŃSKIEGO 1	

telefon/ telefony:	22 781 68 41	
identyfikator REGON	142256270	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>18</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KAROLA RYCHLIŃSKIEGO 1	
telefon/ telefony:	22 781 68 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY GÓZD 26-806, STARY GÓZD 35	
telefon/ telefony:	606 698 772/606 698 763	
identyfikator REGON	280041915	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY GÓZD 26-806, STARY GÓZD 35	
telefon/ telefony:	606 698 772/606 698 763	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	ORPEA POLSKA SP. Z O.O.	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-838, UL. PROSTA 69	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
identyfikator REGON	017234986	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA OSTROŻEŃSKA 08-404, WÓLKA OSTROŻEŃSKA 15A	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. CZAJEWICZA 23A	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-159, UL. CZEREMCHOWA 40F	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHORZÓW 41-503, UL. GŁÓWNA 31	

telefon/ telefony:	22 333 73 41	<b>1</b>
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELAWA 05-520, UL. LIPOWA 1	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-048, UL. MAZOWIECKA 6/8	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAJDAN 05-462, UL. TRASA LUBELSKA 13	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY KLINICZNY SZPITAL OKULISTYCZNY	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-709, UL. SIERAKOWSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 511 62 10/22 511 63 02	
identyfikator REGON	016084355	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-576, UL. MARSZAŁKOWSKA 24/26	
telefon/ telefony:	22 511 62 10/22 511 63 02	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DZIECI WARSZAWY W DZIEKANOWIE LEŚNYM	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEKANÓW LEŚNY 05-092, UL. MARIII KONOPNICKIEJ 65	
telefon/ telefony:	22 765 73 56	
identyfikator REGON	000291210	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEKANÓW LEŚNY 05-092, UL. MARIII KONOPNICKIEJ 65	
telefon/ telefony:	22 765 73 56	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	29.06.2021 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
--	------------------	--------------------------------

nazwa:	STOLECZNE CENTRUM OPIEKUŃCZO - LECZNICZE SP. Z O.O.	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, UL. MEHOFFERA 72/74	
telefon/ telefony:	22 614 64 42	
identyfikator REGON	146613264	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, UL. MEHOFFERA 72/74	
telefon/ telefony:	22 614 64 42	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE HOSPICYJNO-PALIATYWNE "HOSPICIUM PŁOCKIE" Pod WEZW. ŚW. URSZULI LEDÓCHOWSKIEJ	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-407, UL. PIŁSUDSKIEGO 37	
telefon/ telefony:	24 262 00 11	
identyfikator REGON	610374665	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-407, UL. PIŁSUDSKIEGO 37	
telefon/ telefony:	24 262 00 11	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. Dr. MED. JANA BOGDANOWICZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-924, UL. NIEKŁAŃSKA 4/24	
telefon/ telefony:	22 509 82 01/22 617 70 73	
identyfikator REGON	297359	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>13</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-924, UL. NIEKŁAŃSKA 4/24	
telefon/ telefony:	22 509 82 01/22 617 70 73	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	od 29.12.2020 r.	<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKIE CENTRUM ZDROWIA KOBIETY I NOWORODKA WUM SP. Z O.O.	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-015, PL. STARYNKIEWICZA 1/3	
telefon/ telefony:	22 370 27 64	
identyfikator REGON	146726100	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-015, PL. STARYNKIEWICZA 1/3	
telefon/ telefony:	22 370 27 64	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	

Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.
---------------------------	---------------

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACyjNO OPIEKUŃCZY GRAŻYNA SZYMAŃSKA	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TCHÓRZ 09-410, TCHÓRZ 19A	
telefon/ telefony:	606 346 180	
identyfikator REGON	611092220	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TCHÓRZ 09-410, TCHÓRZ 19A	
telefon/ telefony:	606 346 180	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGI	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, UL. SOBIESKIEGO 9	
telefon/ telefony:	22 458 28 00	
identyfikator REGON	000288509	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, UL. SOBIESKIEGO 9	
telefon/ telefony:	22 458 28 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	KLINIKA NEURORADIOCHIRURGII SP. Z O.O. RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-033, UL. WOJCIECHA GÓRSKIEGO 6/92	
telefon/ telefony:	22 259 10 50	
identyfikator REGON	140794224	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. UNIWERSYTECKA 6	
telefon/ telefony:	22 259 10 50	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT KARDIOLOGII STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, UL. ALPEJSKA 42	
telefon/ telefony:	22 343 44 50	
identyfikator REGON	000837583	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, UL. ALPEJSKA 42	
telefon/ telefony:	22 343 44 50	



Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GRUCY	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779 32 02	
identyfikator REGON	000290156	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779 32 02	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. WSCHODNIA 23	
telefon/ telefony:	48 617 14 42	
identyfikator REGON	670129870	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. STASZICA 4	
telefon/ telefony:	48 617 14 42	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	WARSZAWSKI SZPITAL DLA DZIECI	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, UL. KOPERNIKA 43	
telefon/ telefony:	22 830 53 00	
identyfikator REGON	000297520	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, UL. KOPERNIKA 43	
telefon/ telefony:	22 830 53 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ CURIE PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-871, UL. ROENTGENA 5	
telefon/ telefony:	22 546 20 00	
identyfikator REGON	000288366	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-871, UL. ROENTGENA 5	
telefon/ telefony:	22 546 20 00	

Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

  

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	PALIUM SP. Z O. O.	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO 09-120, UL. APTECZNA 5	
telefon/ telefony:	23 661 45 24	
identyfikator REGON	130955764	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JONIEC 09-131, JONIEC 51	
telefon/ telefony:	23 661 45 24	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

  

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR BARBARY BORZYM W RADOMIU	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-607, UL. KRYCHNOWICKA 1	
telefon/ telefony:	48 332 45 00	
identyfikator REGON	670204531	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-607, UL. KRYCHNOWICKA 1	
telefon/ telefony:	48 332 45 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

  

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	LUX MED TABITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. DŁUGA 43	
telefon/ telefony:	22 737 64 56	
identyfikator REGON	142096116	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL/PODMIOT NIEWĘZŁOWY	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. DŁUGA 43	
telefon/ telefony:	22 737 64 56	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2023 r.	

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL), POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień, APT - punkt szczepień w aptece ogólnodostępnej