

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z o. o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5				
telefon/ telefony:	+48 18 267 63 00				
identyfikator REGON	000297951				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z o. o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700, ul. Dietla 5		x		
telefon/ telefony:	+48 18 267 63 00				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr S. Jasińskiego w Zakopanem				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Ciągłówka 9				
telefon/ telefony:	+48 18 206 80 66				
identyfikator REGON	000295449				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im.dr S. Jasińskiego w Zakopanem				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakopane, 34-500, ul. Ciągłówka 9		x	X	
telefon/ telefony:	(18) 206 80 66 / (18) 202 68 45				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stróże, 33-331, Stróże 413				
telefon/ telefony:	+48 18 445 43 41				
identyfikator REGON	491860140				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stróże, 33-331, Stróże 735		x		
telefon/ telefony:	+48 18 445 43 41				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-224, al. Modrzewiowa 22				
telefon/ telefony:	12 44 67 816				
identyfikator REGON	351194736				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-224, al. Modrzewiowa 22		x		
telefon/ telefony:	12 44 67 816				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MAŁOPOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRANCUKA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-213 / ul. Emaus 18			x	
telefon/ telefony:	+48 12 428 73 04				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16,				
telefon/ telefony:	+48 32 624 70 00				
identyfikator REGON	000310108				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chrzanowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów, 32-500, ul. Topolowa 16,		x	X	
telefon/ telefony:	48 32 624 74 75				
Data dodania do wykazu	20.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna)				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700 , ul. Orkana 49,				
telefon/ telefony:	+48 18 267 60 20				
identyfikator REGON	491971074				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"Uzdrowisko Rabka" Spółka Akcyjna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700 , ul. Jordana 2,		X		
telefon/ telefony:	+48 18 267 60 20				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział chorób układu oddechowego i krążenia ("Rabczański Zdrój") Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul.Roztoki 7	X			
telefon/ telefony:	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział chorób układu oddechowego i krążenia ("Olszówka" Pawilon A), Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul.Słowackiego 8	X			
telefon/ telefony:	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział ogólny Oddział uzdrowiskowy szpitalny dla dzieci ("Olszówka")				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul.Słowackiego 8	X			
telefon/ telefony:	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział Kardiologiczny Uzdrowiskowy Oddział uzdrowiskowy szpitalny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka-Zdrój ul. Jordana 2	X			
telefon/ telefony:	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój, 34-700 , ul. Orkana 49,			X	
telefon/ telefony:	18 267 72 46				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZO2 RehStab				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 61				
telefon/ telefony:	+48 18 471 35 95				
identyfikator REGON	491872136				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZO2 RehStab				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Limanowa, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego 53,		X		
telefon/ telefony:	+48 18 471 35 95				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu "Krzyszowice" SPZOZ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszowice, 32-065, ul. I. Daszyńskiego 1				
telefon/ telefony:	+48 12 28 20 022				
identyfikator REGON	357001394				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu "Krzyszowice" SPZOZ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszowice, 32-065, ul. I. Daszyńskiego 1		X		
telefon/ telefony:	+48 12 28 20 022				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im.św. Ludwika w Krakowie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków, 31-503 KRAKÓW, ul. Strzelecka 2 telefon/ telefony: +48 12 619 86 00 identyfikator REGON 298583				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im.św. Ludwika w Krakowie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Radziszów, 32-052 Radziszów, ul. Podlesie 173 telefon/ telefony: +48 12 619 86 00 data dodania do wykazu: 20.04.2021 data wykreślenia z wykazu:		X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZĘKLIKA W TARNOWIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13 telefon/ telefony: +48 14 631 01 00 identyfikator REGON 313408				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZĘKLIKA W TARNOWIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13 telefon/ telefony: +48 14 631 01 00 data dodania do wykazu: 20.04.2021 data wykreślenia z wykazu:		X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Krynica - Zdrój, 33-380 Krynica-Zdrój; ul. Władysława Reymonta 21, telefon/ telefony: 696-635-726. identyfikator REGON 120540456				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: ALFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Krynica - Zdrój, 33-380 Krynica-Zdrój; ul. Władysława Reymonta 21, telefon/ telefony: 696-635-726. data dodania do wykazu: 20.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna oraz domowa) data wykreślenia z wykazu:		X	X	X
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: "UZDROWISKO KRYNICA-ŻĘGIESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ, Aleja inż. Nowotarskiego 9/4, 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ telefon/ telefony: 18 471 23 95 identyfikator REGON 491900275				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: "UZDROWISKO KRYNICA-ŻĘGIESTÓW" SPÓŁKA AKCYJNA - Sanatorium Uzdrowiskowe Stary Dom Zdrowy Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ, Aleja inż. Nowotarskiego 9/4, 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ telefon/ telefony: 18 471 23 95 data dodania do wykazu: 20.04.2021 data wykreślenia z wykazu: 27.04.2021	X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SANATORIUM UZDROWISKOWE "DZWONKÓWKA" SPÓŁDZIELNIA PRACY W SZCZAWNICY adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-450 Szczawnica, ul. Poloniny 14a, telefon/ telefony: 18 262 20 98 identyfikator REGON 004419003				
Miejsce udzielania świadczeń 1	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SANATORIUM UZDROWISKOWE "DZWONKÓWKA" SPÓŁDZIELNIA PRACY Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 34-450 Szczawnica, ul. Poloniny 14a, telefon/ telefony: 18 262 20 98 data dodania do wykazu: 20.04.2021 data wykreślenia z wykazu:	X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Instytut Zdrowia Człowieka Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 00-526 WARSZAWA, ul. Krucza 16/22, telefon/ telefony: 18 471 42 05 identyfikator REGON 491882620				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MUSZYNA" CENTRUM REHABILITACJI I PROFILAKTYKI SANATORIUM UZDROWISKOWE "WYSOWA" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	38-316 Wysowa Zdrój, Wysowa zdroj 95				
telefon/ telefony	18 353 23 36				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica, ul. Zdrojowa 26,				
telefon/ telefony:	18 262 22 11				
identyfikator REGON	000288219				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNICA SPÓŁKA AKCYJNA Sanatorium uzdrowiskowe "Inhalatorium" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica, ul. Park Górny 2				
telefon/ telefony	18 262 22 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	38-316 Wysowa, Wysowa 149,				
telefon/ telefony:	18 353 24 00				
identyfikator REGON	000299140				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO WYSOWA SPÓŁKA AKCYJNA Oddział Uzdrowiskowy Sanatoryjny A "Biawena"	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	38-316 Wysowa, Wysowa 107				
telefon/ telefony	18 353 24 00				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Adam Wolfram				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 4,				
telefon/ telefony:	18 262 24 11				
identyfikator REGON	490546430				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM WZIASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Julia" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 6				
telefon/ telefony	18 262 24 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM WZIASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Sylvia" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 3				
telefon/ telefony	18 262 24 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM WZIASOWO-LECZNICZE SOLAR SPA SANATORIUM UZDROWISKOWE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Adam Wolfram Sanatorium Uzdrowiskowe Budynek "Adria" dla dzieci Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny dla dzieci	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawnica , ul. Zdrojowa 10				
telefon/ telefony	18 262 24 11				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO ROBÓT BUDOWLANYCH I TRANSPORTOWYCH "CECHINI" STANISŁAW I JÓZEF CECHINI - SPÓŁKA JAWNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica-Zdrój ul. Kazimierza Pułaskiego 29,				
telefon/ telefony:	18 471 72 68				
identyfikator REGON	004421945				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRBIT CECHINI STANISŁAW I JÓZEF CECHINI SP.J. NZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-370 Żegiestów Zdrój Łopata Polska 24				
telefon/ telefony	18 471 72 68				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYNKOWYCH "PZL-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica-Zdrój, ul.Kazimierza Pułaskiego 73,				
telefon/ telefony	18 471 34 59				
identyfikator REGON	490533337				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG LECZNICZO-WYPOCZYNKOWYCH "PZL-MIELEC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Oddział Uzdrowiskowy Sanatoryjny ("BESKID")	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica-Zdrój, ul. Piękna 17				
telefon/ telefony	18 471 34 59				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica Zdrój, ul.Podgórna 1, 3				
telefon/ telefony	18 471-28-61				
identyfikator REGON	122586592				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "LEŚNIK-DRZEWIARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Sanatorium Uzdrowiskowe Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	33-380 Krynica Zdrój, ul.Podgórna 1, 3				
telefon/ telefony	18 471-28-61				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka, ul.Na Banię 42,				
telefon/ telefony	18 267 72 60				
identyfikator REGON	362725725				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM CEGIELSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Sanatorium uzdrowiskowe Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-700 Rabka, ul.Na Banię 42,				
telefon/ telefony	18 267 72 60				
Data dodania do wykazu	20.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃ PŁUC I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWCU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	32-310 Jaroszowiec, ul. Kolejowa 1a,				
telefon/ telefony	32 642 80 31				
identyfikator REGON	294214				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MAŁOPOLSKI SZPITAL CHOROŃ PŁUC I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY W JAROSZOWCU		X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	32-310 Jaroszowiec, ul. Kolejowa 1a,				
telefon/ telefony	32 642 80 31				
Data dodania do wykazu	26.04.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna)				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Związek Nauczycielstwa Polskiego				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-389 Warszawa, Juliana Smulikowskiego 6/8				
telefon/ telefony	18 262 24 67, 18 262 20 04				
identyfikator REGON	001081029				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWE	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	34-460 Szczawica, ul. Poloniny 14				
telefon/ telefony	18 262 24 67, 18 262 20 04				
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.				

Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-336 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30				
telefon/ telefon	22 826 50 24				
identyfikator REGON	140913628				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE O/ODDZIAŁ W PIWNICZNEJ ZDROJU SANATORIUM UZDROWISKOWE "LIMBA"	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oddział uzdrowiskowy sanatorium 33-350 Piwniczna Zdrój, ul. Krynicka 3				
telefon/ telefon	18 446 42 23				
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W KRAKOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wrocławska 1-3; 30-901 Kraków				
telefon/ telefon	12 630 80 75; 12 630 80 02				
identyfikator REGON	351506868				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W KRAKOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wrocławska 1-3; 30-901 Kraków				
telefon/ telefon	12 63 08 209 - rehabilitacja stacjonarna / 12 63 08 285 - fizjoterapia ambulatoryjna		X	X	
Data dodania do wykazu	07.05.2021 (stacjonarna) 14.05.2021 (ambulatoryjna)				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy / 43-100 / Alfonsa Zgrzebnioła 22,				
telefon/ telefon	48323296152				
identyfikator REGON	240247306				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skawina / 32-050 / ul. Niepodległości 12				
telefon/ telefon	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska / 33-200 / ul. Oleśnicka 3				
telefon/ telefon	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice / 32-100 / ul. 3 Maja 51				
telefon/ telefon	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/ 30-363 / ul. Tadeusza Szafrana 5D/25				
telefon/ telefon	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczka / 32-020/ ul. Brata Alojzego Kosłby 5/4-5				
telefon/ telefon	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabierzów / 32-080/ ul. Kolejowa 30A				
telefon/ telefon	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Sienkiewicza 27				

telefon/ telefony	+48 32 329 61 52				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"RENOVO" s.c.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400				
telefon/ telefony:	+48 12 274 71 11				
identyfikator REGON	120986979				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"RENOVO" s.c.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Naprawa / 32-240 / Naprawa 477				
telefon/ telefony	48 12 274 71 11				
Data dodania do wykazu	10.05.2021				X
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"RENOVO" s.c.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tokarnia / 32-436 / Tokarnia 400				
telefon/ telefony	48 12 274 71 11			X	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszków / 32-095 / ul.Królewska 49				
telefon/ telefony:	48 123 884 512				
identyfikator REGON	356352602				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszków/32-095 / Maszków 99				
telefon/ telefony	+48 12 388 45 12			X	X
Data dodania do wykazu	10.05.2021(domowa), 1.06.2021 (ambulatoryjna)				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skrzydła / 34-625 / Skrzydła 287				
telefon/ telefony:	+48 18 333 15 52				
identyfikator REGON	7371998700				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniewa / 32-412 / Wiśniewa 317 A				
telefon/ telefony	12 2714012			X	X
Data dodania do wykazu	10.05.2021 (domowa) 14.05.2021 (ambulatoryjna)				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skrzydła / 34-625 / Skrzydła 287				
telefon/ telefony	18 3331552			X	X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Wiśnicz / 32-720 / ul. Bolesława Chrobrego 2				
telefon/ telefony	694 084 052				X
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / Wielicka 265				
telefon/ telefony:	(012)658 20 11				
identyfikator REGON	351375886				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / Wielicka 265				
telefon/ telefony	(012)658 20 11			X	
Data dodania do wykazu	10.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 31-752 / Ujastek 3 telefon/ telefony: (012)683 38 00 identyfikator REGON 350887420					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 31-752 / Ujastek 3 telefon/ telefony: (012)683 38 00 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Myślenice/ 32-400 / ul. Kazimierza Wielkiego 58, telefon/ telefony: 48502479949 identyfikator REGON 120988116					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Myślenice / 32-400 / ul. os. Tysiąclecia 6A/1 telefon/ telefony 48502479949 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-389 / Polarna 10 telefon/ telefony: +48 783 444 444 identyfikator REGON 240692331					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Skawina / 32-050 / ul. o. Adama F. Studzińskiego 3 telefon/ telefony +48 783 444 444 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-389 / ul. Komuny Paryskiej 24 telefon/ telefony +48 783 444 444 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	X
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Niepołomice / 32-005 / ul. Na Tamie 29 telefon/ telefony +48 783 444 444 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	X
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Czernichów / 32-070 / ul. Przemysłowa 7 telefon/ telefony +48 783 444 444 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wódka Machnik Spółka Jawna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Krakowska 74, 32-089 Wielka Wieś telefon/ telefony: +48 12 630 82 82 identyfikator REGON 357202721					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wódka Machnik Spółka Jawna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-901 / ul. Wrocławska 1-3 telefon/ telefony +48 12 630 82 82 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: FUNDACJA PRO VITA ET SPE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 64, telefon/ telefony: (012)421 99 62 identyfikator REGON 356321688					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: FUNDACJA PRO VITA ET SPE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 31-039 / ul. Józefa Dietla 64, telefon/ telefony: (012)421 99 62 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12 telefon/ telefony: (012)421 34 55 identyfikator REGON 356537106					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kraków / 30-106 / Komorowskiego 12 telefon/ telefony: (012)421 34 55 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gorlice / 38-300 / Węgierska 21 telefon/ telefony: (018)355 32 00 identyfikator REGON 000308614					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gorlice / 38-300 / Węgierska 21 telefon/ telefony: (018)355 32 00 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NZOZ Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZIS" s.c. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wiśniewieckiego 28, 33-300 Nowy Sącz telefon/ telefony: (018)440 74 84 identyfikator REGON 492912270					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: NZOZ Centrum Rehabilitacji "NEUROKINEZIS" s.c. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowy Sącz / 33-300 / ul. 1 Brygady 4 telefon/ telefony: (018)440 74 84 Data dodania do wykazu 10.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: HANDLOWO-USLUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 00-336 Warszawa, ul. Mikołaja Kopernika 30 telefon/ telefony: 18 471 56 27 identyfikator REGON 140913628					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: HANDLOWO-USLUGOWA SPÓŁDZIELNIA OSÓB PRAWNYCH "SAMOPOMOC CHŁOPSKA" W WARSZAWIE O/ODDZIAŁ W KRYNICY ZDROJU SANATORIUM UZDROWISKOWE "WATRA" Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 33-380 Krynica-Zdrój, ul. Piekna 19 telefon/ telefony: 18 471 56 27 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu		x			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wadowice / 34-100 / ul. Karmelicka 5 telefon/ telefony: 33 87 21 200 wew 423 identyfikator REGON 000306466					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / ul. Karmelicka 7b				
telefon/ telefony	33 87 21 200 wew 423				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skala / 32-043 / Słomnicka 69				
telefon/ telefony	(012)389 10 05				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skala / 32-043 / ul. Krakowska 38				
telefon/ telefony	(012)389 10 05				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / Piłsudskiego 12				
telefon/ telefony	(041)383 33 22				
identyfikator REGON	290655058				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / Piłsudskiego 23				
telefon/ telefony	510 018 884				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobczyce / 32-410 / Zarabie 35c				
telefon/ telefony	+48 12 273 62 62				
identyfikator REGON	120778092				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kasinka Mała / 34-734 / Kasinka Mała 822				
telefon/ telefony	122710943				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1				
telefon/ telefony	(012)646 85 02				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością			X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-826 / Osiedle Złotej Jesieni 1				
telefon/ telefony	(012)646 85 02				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 140a				
telefon/ telefony	48338753230 wew.24				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ NEUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 140a				
telefon/ telefony	48 513 685 231 / +48 338 753 230 wew.24				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ REHA-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 91				
telefon/ telefony	33/875 80 80				
identyfikator REGON	356786996				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ REHA-MED			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrychów / 34-120 / Krakowska 91				
telefon/ telefony	33/875 80 80				

Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWOHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-831 / Cienista 33				
telefon/ telefony:	+48 690 966 603				
identyfikator REGON	121371889				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWOHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-952 / os. Uroczę 7				
telefon/ telefony:	+48 690 966 603				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NOWOHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NOR-MED				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sułkowice / 32-440 / ul. Szkolna 9				
telefon/ telefony:	+48 690 966 603				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ WOJSREHA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojakowa / 32-862 / Wojakowa 243				
telefon/ telefony:	+48 693 605 844				
identyfikator REGON	852744672				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ WOJSREHA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lwkowa / 32-961 / ul. Lwkowa 458				
telefon/ telefony:	48 781 195 444				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebinia / 32-540 / Kopernika 25				
telefon/ telefony:	+48 32 620 02 93				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI SPÓŁKA Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebinia / 32-540 / Kopernika 25				
telefon/ telefony:	32 620 02 93 / 733 433 494				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Kacper Chojnowski PROFIZJO				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / Lwowska 76				
telefon/ telefony:	515 383 828				
identyfikator REGON	181047449				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Kacper Chojnowski PROFIZJO				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadowice / 34-100 / Lwowska 76				
telefon/ telefony:	515 383 828				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	REHABILITACJA-FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-261 / Rusznikarska 14A/XI				
telefon/ telefony:	606 24 35 85				
identyfikator REGON	120850702				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	REHABILITACJA-FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-261 / Rusznikarska 14A/XI				
telefon/ telefony:	606 24 35 85				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Jarosław Kaczor - Rehabilitacja				

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Olkusz / 32-300 / Króla Kazimierza Wielkiego 64					
telefon/ telefony:		+48 600 251 797					
identyfikator REGON		122432742					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		Jarosław Kaczor - Rehabilitacja					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Olkusz / 32-300 / Króla Kazimierza Wielkiego 64					
telefon/ telefony:		+48 500 433 006.				X	X
Data dodania do wykazu		14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LASKOWEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Laskowa / 34-602 / Laskowa 428					
telefon/ telefony:		+48 18 323 30 09					
identyfikator REGON		491991036					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LASKOWEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Laskowa / 34-602 / Laskowa 428					
telefon/ telefony:		+48 798719389 lub 183378800				X	
Data dodania do wykazu		14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Podęgrodzie / 33-386 / Podęgrodzie 255					
telefon/ telefony:		+48 18 445 85 78					
identyfikator REGON		491972582					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		ZDROWIE RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Podęgrodzie / 33-386 / Podęgrodzie 255					
telefon/ telefony:		+48 18 445 85 78				X	
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VERTEBRA" w Bieczu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Biecz / 38-340 / Tysiąclecia 5					
telefon/ telefony:		13 447 00 25 / + 48 535 990 918					
identyfikator REGON		121015350					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VERTEBRA" w Bieczu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Biecz / 38-340 / Tysiąclecia 5					
telefon/ telefony:		13 447 00 25 / + 48 535 990 918				X	
Data dodania do wykazu		14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10					
telefon/ telefony:		18 20 120-21 wew. 248					
identyfikator REGON		000311510					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zakopane / 34-500 / Kamieniec 10					
telefon/ telefony:		18 20 120-21 wew. 248				X	
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		CENTRUM ZDROWIA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Mszana Dolna / 34-730 / Stawowa 10					
telefon/ telefony:		+48 880 269 307					
identyfikator REGON		369211610					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego		podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym		podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	
nazwa:		CENTRUM ZDROWIA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Mszana Dolna / 34-730 / Stawowa 10					
telefon/ telefony:		+48 880 269 307					
Data dodania do wykazu		14.05.2021					

Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	AKTYWNA - FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalska 23,				
telefon/ telefony:	538 485 156				
identyfikator REGON	366872216				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	AKTYWNA - FIZJOTERAPIA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-252 / ul. Przegorzalska 23,				
telefon/ telefony:	538 485 156				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					x
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz/ 33-300/ ul. św.Heleny 30B				
telefon/ telefony:	18 443 09 10				
identyfikator REGON	491980601				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"PRAXIS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz/ 33-300/ ul. św.Heleny 30B				
telefon/ telefony:	18 443 09 10				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	x
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "REHA-MED"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szkolna 6				
telefon/ telefony:	014 642 25 50				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "REHA-MED"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szkolna 6				
telefon/ telefony:	014 642 25 50				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	x
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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:	12 279 63 00				
identyfikator REGON	350674687				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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:	122796355 / 121796356				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w	podmiot realizujący fizjoterapię w	podmiot realizujący fizjoterapię w
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów / 32-500/ ul.Sokoła 19				
telefon/ telefony:	32 624 03 10				
identyfikator REGON	276218481				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE SPÓŁKA Z				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów / 32-500/ ul. Kościuski 14				
telefon/ telefony:	32/623 31 83, 605 999 022				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIĘCIMIU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim/ 32-600 / ul. Wysokie Brzegi 4				
telefon/ telefony:	33 844 82 67				
identyfikator REGON	000304409				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIECIMIU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oświęcim/ 32-600 / ul. Wysokie Brzegi 4				
telefon/ telefony	33 844 84 76				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-909/ os. Na Skarpie 6				
telefon/ telefony:	126441900				
identyfikator REGON	357042588				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-909/ os. Na Skarpie 6				
telefon/ telefony	517 027 504 / 12 644 19 00				
Data dodania do wykazu	31.05.1901				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	TLK MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-553/ ul. Cystersów 16				
telefon/ telefony:	12 294 20 30				
identyfikator REGON	120276858				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	TLK MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-553/ ul. Cystersów 16				
telefon/ telefony	(12)2942030, 783002025				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	AD VITAM PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziszów/ 32-052 / ul. Szkolna 15				
telefon/ telefony:	12 275 12 17				
identyfikator REGON	357082205				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	AD VITAM PRZYCHODNIA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziszów/ 32-052 / ul. Szkolna 15				
telefon/ telefony	12 275 12 17 wew.:29				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myslenice/ 32-400/ ul. Drogowców 5				
telefon/ telefony:	12 274 29 66				
identyfikator REGON	356858796				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myslenice/ 32-400/ ul. Drogowców 5				
telefon/ telefony	12 272 56 70 / 12 272 56 71 wew. 3				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Centrum Promocji i Ochrony Zdrowia				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagórze/ 32-555/ Marszałka Józefa Piłsudskiego 226				
telefon/ telefony:	32 613 49 63				
identyfikator REGON	351369012				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Promocji i Ochrony Zdrowia				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babice/ 32-551/ ul. Golańca 1				
telefon/ telefony	32 613 4101 wew. 23				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAGÓRZANKA PENSJONAT REHABILITACYJNO-REKREACYJNY S I S DZIADKOWIEC -				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszana Dolna/ 34-730/ ul. Zarabie 27b				
telefon/ telefony:	018 331 16 96				
identyfikator REGON	120087608				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAGÓRZANKA PENSJONAT REHABILITACYJNO-REKREACYJNY S I S DZIAŁKOWIEC -				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszana Dolna/ 34-730/ ul. Zarabie 27b				
telefon/ telefony	18 33 11 696				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka Wielka/ 33-334/ Kamionka Wielka 465				
telefon/ telefony:	18 445 60 60				
identyfikator REGON	122637533				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	BONUS-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka Wielka/ 33-334/ Kamionka Wielka 465				
telefon/ telefony	18 445 60 60				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko/ 33-390 / Łącko 140				
telefon/ telefony:	18 444 63 04				
identyfikator REGON	491937500				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącko/ 33-390 / Łącko 140				
telefon/ telefony	18 444 63 04 / 782 095 660				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / ul. Kamieniec Dolny 55				
telefon/ telefony:	18 265 73 70				
identyfikator REGON	491984697				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Dunajec / 34-470 / ul. Kamieniec Dolny 55				
telefon/ telefony	18 265 73 70				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	CHIRAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rabka-Zdrój/ 34-700/ Orkana 20b				
telefon/ telefony:	18 332 52 20; 505 614 480				
identyfikator REGON	492027058				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CHIRAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tymbark/ 34-650/ Tymbark 315				
telefon/ telefony	18 267 67 54				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	STOWARZYSZENIE TRZEŹWOŚCI "DOM"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jordanów/ 34-240/ ul. Banacha 1				
telefon/ telefony:	18 267 48 02				
identyfikator REGON	040021399				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	STOWARZYSZENIE TRZEŹWOŚCI "DOM"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jordanów/ 34-240/ ul. Banacha 1				
telefon/ telefony	606 282 635				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI "SZPITAL				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bochnia/ 32-700/ Krakowska 31				
telefon/ telefony:	14 615 34 00				
identyfikator REGON	000304349				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI "SZPITAL adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Bochnia/ 32-700/ ul. Wojska Polskiego 3 telefon/ telefony 14 615 34 00 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szpitalna 1 telefon/ telefony 14 642 28 31 identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Dąbrowa Tarnowska/ 33-200 / ul. Szpitalna 1 telefon/ telefony 14 64 43 216 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Bochnia/ 32-700/ Kazimierza Wielkiego 26/17 telefon/ telefony 14 611 56 30 identyfikator REGON 850446373					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Siedlec / 32-742 / Siedlec 47 telefon/ telefony 585 555 321, 14 612 70 87 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Łapczyca / 32-744 Łapczyca 496 telefon/ telefony 501 019 428, 14 610 02 50 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Proszówki / 32-700 / Proszówki 127 telefon/ telefony 735 015 405, 14 611 09 10 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Żegocina / 32-731 / Żegocina 232 telefon/ telefony 509433041 identyfikator REGON 851712635					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻEGOCINIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Żegocina / 32-731 / Żegocina 232 telefon/ telefony 509433041 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: CENTRUM MEDYCYN Y RODZINNEJ GNÓJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gnojnik / 32-864 / Gnojnik 537 telefon/ telefony 14 686 98 00 wew.2 identyfikator REGON 120046070					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: CENTRUM MEDYCYN Y RODZINNEJ GNÓJNIK I SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gnojnik 222 / 32-864 / Gnojnik telefon/ telefony 14 686 98 00 wew.2 Data dodania do wykazu 14.05.2021 Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: "GERONIMO" M. Mielak, S. Zwolenik Spółka Jawna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów/ 33-100 / Mościckiego 14 telefon/ telefony 14 307 01 02 identyfikator REGON 120003586					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa: "GERONIMO" M. Mielak, S. Zwolenik Spółka Jawna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tarnów/ 33-10 / ul. Długa 19 telefon/ telefony 14 628 82 68 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu				X	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REMED Jarosław Zachara adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Borzęcin / 32-825 / Borzęcin 87b					

telefon/ telefony:	14 684 60 09				
identyfikator REGON	850509056				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REMED Jarosław Zachara				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borzęcin / 32-825 / Borzęcin 87b				
telefon/ telefony	14 684 60 09			x	x
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Emka Med Medycyna i Rehabilitacja mgr Kinga Markowicz				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koszyce Małe / 33-111 / ul. Główna 29				
telefon/ telefony:	14 634 00 30				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Emka Med Medycyna i Rehabilitacja mgr Kinga Markowicz				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koszyce Małe / 33-111 / ul. Główna 29				
telefon/ telefony	14 634 00 30			x	
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Fizjohelp Kołna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 38-485 / Jaślicka 29				
telefon/ telefony:	724 218 212				
identyfikator REGON	180018196				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Fizjohelp Kołna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-134 / ul. Zarzecze 124a				
telefon/ telefony	724 218 212				x
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"ARTMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica Zdrój / 33-300/ Kazimierza Pułaskiego 8				
telefon/ telefony:	604 493 779				
identyfikator REGON	120287810				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"ARTMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Barska 63/1				
telefon/ telefony	18 549 14 25 nr wew. 2			x	x
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barcice / 33-342 / Barcice 422				
telefon/ telefony:	38 446 60 67				
identyfikator REGON	380073444				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barcice / 33-342 / Barcice 422				
telefon/ telefony	721 660 230			x	x
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Długosza 9				
telefon/ telefony	721 670 230			x	
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jastrzębia / 33-191 / Jastrzębia 174				
telefon/ telefony:	+48 796 760 710				
identyfikator REGON	121162849				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubcza / 33-162 / ul. Lubcza 460				
telefon/ telefony	tel.14 642 22 18			x	x
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĘBIA / 33-191 / ul. Jastrzębia 174				
telefon/ telefony	tel. 14 6512023			x	x

Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ "PALMED" CENTRUM OPIEKUNCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciężkowice / 33-190 / ul. Zdrowa 1				
telefon/ telefony	tel. 14 6511111				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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:	+48 14 627 60 75				
identyfikator REGON					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Pl. Dworcowy 6				
telefon/ telefony	14/688 60 22				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1				
telefon/ telefony:	+48 14 631 02 10				
identyfikator REGON	851800010				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Marii Skłodowskiej-Curie 1				
telefon/ telefony	146310264				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / ul. Mostowa 6				
telefon/ telefony	146324261				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchów / 33-170 / Szpitalna 1				
telefon/ telefony:	+48 14 653 51 00				
identyfikator REGON	120446616				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szerzyny / 38-246 / ul. Szerzyny 544				
telefon/ telefony	14 6517394				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchów / 33-170 / ul. Adama Mickiewicza 36				
telefon/ telefony	14 6525503				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Legionów 30				
telefon/ telefony:	+48 14 641 75 01				
identyfikator REGON	850012901				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CARITAS DIECEZJI TARNOWSKIEJ			x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jadowniki Mokra / 33-271 / Jadowniki Mokra 340				
telefon/ telefony	14 6417501 wew.30				

Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnicz / 32-830 / Kapielowa 61				
telefon/ telefony:	14 679 00 44				
identyfikator REGON	120392398				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnicz / 32-830 / Kapielowa 61				
telefon/ telefony:	14 679 00 44			x	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / Juliusza Słowackiego 6				
telefon/ telefony:	691 670 425				
identyfikator REGON	380865582				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MY ZROBIMY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów / 33-100 / al. Matki Bożej Fatimskiej 59				
telefon/ telefony:	691 670 425			x	
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA w Krynicy- Zdroju im. bl. Karoliny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynica Zdrój / 33-380 / Romana Nitribitta 4				
telefon/ telefony:	18 471 28 51				
identyfikator REGON	490688502				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA w Krynicy- Zdroju im. bl. Karoliny				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźków				
telefon/ telefony:	Krynica Zdrój / 33-380 / ul. park Romana Nitribitta 4	x	x		
Data dodania do wykazu	18 471 28 51, 18 473 81 41				
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Rehabilitacja "Fizjo-Med 2"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/ 31-214 / ul. Bałtycka 3				
telefon/ telefony:	12 415 04 34				
identyfikator REGON	356109882				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Rehabilitacja "Fizjo-Med 2"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/ 31-214 / ul. Bałtycka 3				
telefon/ telefony:	12 415 04 34			x	
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	BMG CLINIC				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29				
telefon/ telefony:	502 955 072				
identyfikator REGON	356783785				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	BMG CLINIC				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolbrom / 32-340 / ul. Marszałka Piłsudskiego 29				
telefon/ telefony:	502 955 072			x	
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice / 32-100/ ul. Parkowa 10				
telefon/ telefony:	608 583 552				
identyfikator REGON	120949895				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej				

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice / 32-100/ ul. Parkowa 10				
telefon/ telefony	608 583 552				
Data dodania do wykazu	01.06.2021				x
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muszyna/ 33-370 / ul. Zefirka 6				
telefon/ telefony	018 471 40 37				
identyfikator REGON	491974204				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muszyna/ 33-370 / ul. Zefirka 6				
telefon/ telefony	018 471 40 37				x
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Męcina / 34-654 / Męcina 880				
telefon/ telefony	530 225 855				
identyfikator REGON	382453524				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Męcina / 34-654 / Męcina 880				
telefon/ telefony	530 225 855				x
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517				
telefon/ telefony	18 263 45 04				
identyfikator REGON	490664565				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPNICY WIELKIEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipnica Wielka / 34-483 / Lipnica Wielka 517				
telefon/ telefony	18 263 45 04				x
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68				
telefon/ telefony	48 14 662 14 25				
identyfikator REGON	304355				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzesko / 32-800 / ul. Tadeusza Kościuszki 68				
telefon/ telefony	48 14 662 14 25				x
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lisia Góra / 33-140 / ul. Sucharskiego 3a				
telefon/ telefony	14 678 49 99				
identyfikator REGON	851777899				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GMINNE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W LISIEJ GÓRZE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lisia Góra / 33-140 / ul. Sucharskiego 3a				
telefon/ telefony	14 678 49 99				x
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3				
telefon/ telefony	041 382 03 33				
identyfikator REGON	1208054				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Św. Anny w Miechowie				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów / 32-200 / ul. Szpitalna 3				
telefon/ telefony	041 382 03 33			X	X
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmek / 32-660 / ul. Tadeusza Staicha 1				
telefon/ telefony	33 846 11 69				
identyfikator REGON	357007852				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmek / 32-660 / ul. Tadeusza Staicha 1				
telefon/ telefony	33 846 11 69			X	
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 03-715 / Stefana Okrzei 1a				
telefon/ telefony	12 629 88 00				
identyfikator REGON	351618159				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-150 / ul. Armii Krajowej 5				
telefon/ telefony	12 629 88 00			X	
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "Kelles"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Kochanowskiego 2				
telefon/ telefony	609 550 506				
identyfikator REGON	492730645				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Medyczne "Kelles"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz / 33-300 / ul. Jana Kochanowskiego 2				
telefon/ telefony	609 550 506			X	
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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	492730645				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radgoszcz / 33-207 / ul. Wincentego Witosa 12				
telefon/ telefony	14 641 41 10			X	
Data dodania do wykazu	01.06.2021				
Data wykreślenia z wykazu					