

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137	
telefon/ telefony:	22 508 20 00	
identyfikator REGON	006472651	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-567, Sandomierska 5/7	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, Mickiewicza 8	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-615, Orłąt Lwowskich 5	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, Starowiejska 66	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	10
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-901, al. Księcia Józefa Poniatowskiego 1	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37	
telefon/ telefony:	22 33 55 225	
identyfikator REGON	000297945	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37	
telefon/ telefony	22 33 55 225	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19	
telefon/ telefony:	24 36 46 100	
identyfikator REGON	000650070	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19	
telefon/ telefony	024 36 46 100	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *

nazwa:	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A	
telefon/ telefony:	29 765 21 22	
identyfikator REGON	000304616	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A	
telefon/ telefony	29 765 21 22	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Jana Kilińskiego 29	
telefon/ telefony:	25 632 27 97	
identyfikator REGON	000310309	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15	
telefon/ telefony	25 632 27 97	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Tytusa Chałubińskiego	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Lekarska	
telefon/ telefony:	48 361 51 42	
identyfikator REGON	000315086	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1	
telefon/ telefony	48 361 51 42	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL GROCHOWSKI IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, UL.GRENADIERÓW 51/59	
telefon/ telefony:	22 51 52 716	
identyfikator REGON	002153989	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, GRENADIERÓW 51/59	
telefon/ telefony:	22 51 52 716	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL.SADOWA 9	
telefon/ telefony:	29 75-34-318	
identyfikator REGON	000302480	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, SADOWA 9	
telefon/ telefony:	29 75-34-318	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, UL.ARMII KRAJOWEJ 2/4	
telefon/ telefony:	22 758-80-02	
identyfikator REGON	000310290	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, ARMII KRAJOWEJ 2/4	1
telefon/ telefony:	22 758-80-02	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL.MIODOWA 2	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
identyfikator REGON	000306733	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, PADEREWSKIEGO 7	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZĄSTKÓW MAZOWIECKI 05-152, CZĄSTKÓW 118	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKROCZYM 05-170, RYNEK 8	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-211, UL.KASPRZAKA 17	
telefon/ telefony:	22 38-94-703	
identyfikator REGON	011035381	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-211, KASPRZAKA 17	
telefon/ telefony:	22 38-94-703	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM.ŚW. JANA PAWŁA II	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, UL.DALEKA 11	
telefon/ telefony:	22 755 55 17	
identyfikator REGON	000311639	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, DALEKA 11	
telefon/ telefony:	22 755 55 17	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W WOŁOMINIE		W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL.GDYŃSKA 1/3		
telefon/ telefony:	22 76 33 259		
identyfikator REGON	000310315		
Miejsce udzielania świadczeń 1			liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, GDYŃSKA 1/3		
telefon/ telefony:	22 76 33 259		
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	SZPITAL CZERNIAKOWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, UL.STĘPIŃSKA 19/25		
telefon/ telefony:	22 31 86 214		
identyfikator REGON	011026815		
Miejsce udzielania świadczeń 1			liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, STĘPIŃSKA 19/25		
telefon/ telefony:	22 31 86 214		
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE IM. BITWY WARSZAWSKIEJ 1920 R. W RADZYMINIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ		W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 17		
telefon/ telefony:	22-760-71-70		
identyfikator REGON	010124527		
Miejsce udzielania świadczeń 1			liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, KONSTYTUCJI 3 MAJA 17		

telefon/ telefony:	22-760-71-70	1
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL.ALEJA POKOJU 5	
telefon/ telefony:	48 676 25 74	
identyfikator REGON	670204896	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, ALEJA POKOJU 5	
telefon/ telefony:	48 676 25 74	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, UL.JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	
telefon/ telefony:	48 361 39 00	
identyfikator REGON	670209356	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	
telefon/ telefony:	48 361 39 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, UL.AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 12 22	
identyfikator REGON	012298823	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 12 22	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL BIELAŃSKI IM.KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-809, UL.UL. CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 56-90-500 CENTRALA	
identyfikator REGON	012298697	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01 - 809, CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 56-90-500 CENTRALA	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-809, CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 56-90-500 CENTRALA	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL.JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2	
telefon/ telefony:	48 378 36 00	

identyfikator REGON	670997773	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2	
telefon/ telefony:	48 378 36 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL.TOMASZOWSKA 43 43	
telefon/ telefony:	48 674 38 00	
identyfikator REGON	670205424	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, SPACEROWA 1	
telefon/ telefony:	48 674 38 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH IM. LECHA I MARII KACZYŃSKICH - PARY PREZYDENCKIEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL.SIENKIEWICZA 29	
telefon/ telefony:	48 612 13 81	
identyfikator REGON	670140015	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, SIENKIEWICZA 9	
telefon/ telefony:	48 612 13 81	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL.BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony:	46 864 95 40	
identyfikator REGON	017222233	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Szpital węzłowy	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony:	46 864 95 40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL.AL. WŁ. SIKORSKIEGO 10	
telefon/ telefony:	48 38-28-800	
identyfikator REGON	670146450	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, AL. WŁ. SIKORSKIEGO 10	
telefon/ telefony:	48 38-28-800	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWI MAZOWIECKIEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, UL.DUBOISA 68	
telefon/ telefony:	29 746 37 11 DO 20	
identyfikator REGON	000306756	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, OKRZEI 8	
telefon/ telefony:	29 746 37 11 DO 20	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL.KS. J. BOSKO 5	
telefon/ telefony:	25 781 72 00	
identyfikator REGON	000306779	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, KS. BOSKO 5	
telefon/ telefony:	25 781 72 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGRÓWIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW 07-100, UL.KOŚCIUSZKI 15	
telefon/ telefony:	25 792 28 33	
identyfikator REGON	000304622	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW 07-100, KOŚCIUSZKI 15	
telefon/ telefony:	25 792 28 33	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARWOLINIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, UL.LUBELSKA 50	
telefon/ telefony:	25 68-44-949	
identyfikator REGON	712353954	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, STASZICA 18	
telefon/ telefony:	25 68-44-949	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 2	
telefon/ telefony:	23 672 32 71/4	
identyfikator REGON	000311622	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 2	
telefon/ telefony:	23 672 32 71/4	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZOWIECKI 06-200, UL.WITOSA 2	
telefon/ telefony:	29 71 42 400	
identyfikator REGON	000304591	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZ. 06-200, WITOSA 2	
telefon/ telefony:	29 71 42 400	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W PŁOŃSKU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL.HENRYKA SIENKIEWICZA 7	

telefon/ telefony:	23 661 34 00	
identyfikator REGON	000308703	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, HENRYKA SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	23 661 34 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	LUX MED. ONKOLOGIA SP.Z O.O.	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-748, UL.SZAMOCKA 6	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
identyfikator REGON	360493191	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-748, SZAMOCKA 6	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-291, ŚW. WINCENTEGO 103	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-125, FIEDORFA 40	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIERPCU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL.JULIUSZA SŁOWACKIEGO 32	
telefon/ telefony:	24 275-85-01	
identyfikator REGON	000306762	
Miejsce udzielania świadczeń 1		

nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, SŁOWACKI 16	
telefon/ telefony:	24 275-85-01	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCyny LOTNICZEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL.KRASIŃSKIEGO 54/56	
telefon/ telefony:	261 852 873	
identyfikator REGON	010132188	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, KRASIŃSKIEGO 54/56	
telefon/ telefony:	261 852 873	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Szpital na Lindleya)	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1A	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
identyfikator REGON	000288975	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-608, Emilii Plater 21	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	26.02.2021 r.	
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-005, ul. Lindleya 4	
telefon/ telefony:	22 502 11 60	
Data dodania do wykazu	26.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Wojskowy Instytut Medyczny	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128	
telefon/ telefony:	261 817 666	
identyfikator REGON	015294487	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, Szaserów 128	
telefon/ telefony:	261 817 666	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
identyfikator REGON	611416590	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, Miodowa 2	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, Kościuszki 28	
telefon/ telefony:	0243645100	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Św. Anny w Piasecznie	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39	
telefon/ telefony:	22 735-41-00	
identyfikator REGON	142776420	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, Mickiewicza 39	
telefon/ telefony:	22 735-41-00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Spółka z o.o.	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	

identyfikator REGON	142203546	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, KS.PIOTRA SKARGI 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL SOLEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-382, UL.SOLEC 93	
telefon/ telefony:	22 250 62 48	
identyfikator REGON	142628955	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-382, SOLEC 99	
telefon/ telefony:	22 250 62 48	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL.WIERZEJEWSKIEGO 12	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
identyfikator REGON	142013120	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-315, BARSKA 16/20	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, WIERZEJEWSKIEGO 12	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, WARSZTATOWA 1	
telefon/ telefony:	22 711 90 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ARION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-854, UL.KAZIMIERZA KRÓLA 39	
telefon/ telefony:	24 236 09 00	
identyfikator REGON	060690742	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZEWO 09-500, KRUK 5	
telefon/ telefony:	24 236 09 00	

Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, Poniatowskiego 26	
telefon/ telefony:	25 640 32 14	
identyfikator REGON	141944750	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, Poniatowskiego 26	
telefon/ telefony:	25 640 32 14	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. KS. ANNY MAZOWIECKIEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-315, UL.KAROWA 2	
telefon/ telefony:	22 59 66 100	
identyfikator REGON	001372229	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-315, UL.KAROWA 2	
telefon/ telefony:	22 59 66 100	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ARKADIUSZ CHMIELIŃSKI GRUPA ZDROWIE	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	236 628 320	
identyfikator REGON	130148271	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIĄŻ 09-140, KRASZEWO CZUBAKI 23A	
telefon/ telefony:	236 628 320	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ŻELAZNA" SP. Z O.O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, ŻELAZNA 90	
telefon/ telefony:	22 255-98-01	
identyfikator REGON	012103423	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, ŻELAZNA 90	
telefon/ telefony:	22 255-98-01	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	DOM ZAKONNY MAŁE DZIEŁO BOSKIEJ OPATRZNOŚCI-ORIONIŚCI W ŁAŻNIEWIE	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŻNIEW 05-870, AL. KSIĘŻY ORIONISTÓW 1	
telefon/ telefony:	502 391 485	
identyfikator REGON	013300870	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŻNIEW 05-870, ALEJA KSIĘŻY ORIONISTÓW 112	
telefon/ telefony:	502 391 485	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-014, ŻYTANIA 16/C	
telefon/ telefony:	22 710 31 00	
identyfikator REGON	015880498	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, BOROWA 14/18	
telefon/ telefony:	22 710 31 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, ALEJA DZIECI POLSKICH 20	
telefon/ telefony:	22 815 16 00	
identyfikator REGON	000557961	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, AL. DZIECI POLSKICH 20	
telefon/ telefony:	22 815 16 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *

nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-183, PŁOCKA 26	
telefon/ telefony:	22 431 22 22	
identyfikator REGON	000288490	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-183, PŁOCKA 26	
telefon/ telefony:	22 431 22 22	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, INDIRY GANDHI 14	
telefon/ telefony:	22 34-96-100	
identyfikator REGON	000288484	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, INDIRY GANDHI 14	
telefon/ telefony:	22 34-96-100	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI DREWNIKA SP. Z O.O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, KAROLA RYCHLIŃSKIEGO 1	
telefon/ telefony:	22 781 68 41	
identyfikator REGON	142256270	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	18
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, RYCHLIŃSKIEGO 1	
telefon/ telefony:	22 781 68 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ORPEA POLSKA SP. Z O.O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-838, PROSTA 69	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
identyfikator REGON	017234986	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA OSTROŻENSKA 08-404, 15A	1
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, CZAJEWICZA 23A	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-159, CZEREMCHOWA 40F	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHORZÓW 41-503, GŁÓWNA 31	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELAWA 05-520, LIPOWA 1	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-048, MAZOWIECKA 6/8	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAJDAN 05-462, TRASA LUBELSKA 13	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY KLINICZNY SZPITAL OKULISTYCZNY	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-709, SIERAKOWSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 511-62-10, 22 511-63-02	
identyfikator REGON	016084355	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-576, MARSZAŁKOWSKA 24/26	
telefon/ telefony:	22 511-62-10, 22 511-63-02	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DZIECI WARSZAWY W DZIEKANOWIE LEŚNYM	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEKANÓW LEŚNY 05-092, MARIII KONOPNICKIEJ 65	
telefon/ telefony:	22 76 57 356	
identyfikator REGON	000291210	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, KONOPNICKIEJ 65	
telefon/ telefony:	22 76 57 356	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	STOLECZNE CENTRUM OPIEKUŃCZO - LECZNICZE SP. Z O.O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, MEHOFFERA 72/74	
telefon/ telefony:	22 614 64 42	
identyfikator REGON	146613264	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, MEHOFFERA 72/74	
telefon/ telefony:	22 614 64 42	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR. MED. JANA BOGDANOWICZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-924, NIEKŁAŃSKA 4/24	
telefon/ telefony:	22-50-98-201, 22-617-70-73	
identyfikator REGON	000297359	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	13
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-924, NIEKŁAŃSKA 4/24	
telefon/ telefony:	22-50-98-201, 22-617-70-73	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGI	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, SOBIESKIEGO 9	
telefon/ telefony:	22 458 28 00	
identyfikator REGON	000288509	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, SOBIESKIEGO 9	
telefon/ telefony:	22 458 28 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII SP. Z O.O. RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-033, WOJCIECHA GÓRSKIEGO 6/92	
telefon/ telefony:	22 259 10 50	
identyfikator REGON	140794224	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UNIWERSYTECKA 6	
telefon/ telefony:	22 259 10 50	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, ALPEJSKA 42	
telefon/ telefony:	22 343-44-50	
identyfikator REGON	000837583	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, ALPEJSKA 42	
telefon/ telefony:	22 343-44-50	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779-32-02	
identyfikator REGON	000290156	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779-32-02	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, WSCHODNIA 23	
telefon/ telefony:	48 617 14 42	
identyfikator REGON	670129870	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, STASZICA 4	
telefon/ telefony:	48 617 14 42	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Warszawski Szpital dla Dzieci	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, KOPERNIKA 43	
telefon/ telefony:	22 830 53 00	
identyfikator REGON	000297520	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, M.KOPERNIKA 43	
telefon/ telefony:	22 830 53 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie Państwowy Instytut Badawczy	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-871, ROENTGENA 5	
telefon/ telefony:	22 546 20 00	
identyfikator REGON	000288366	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-871, ROENTGENA 5	
telefon/ telefony:	22 546 20 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	PALIUM SP. Z O. O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO 09-120, APTECZNA 5	
telefon/ telefony:	23 661 45 24	
identyfikator REGON	130955764	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JONIEC 09-131, 51	
telefon/ telefony:	23 661 45 24	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-607, KRYCHNOWICKA 1	
telefon/ telefony:	48 332-45-00	
identyfikator REGON	670204531	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-607, KRYCHNOWICKA 1	
telefon/ telefony:	48 332-45-00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	LUX MED TABITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, DŁUGA 43	
telefon/ telefony:	22 737 64 56	
identyfikator REGON	142096116	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, DŁUGA 43	
telefon/ telefony:	22 737 64 56	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))