

<b>Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień</b>		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
nazwa:	DAVITA SP. Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW, 54-202, UL. LEGNICKA 48 BUD F	
telefon/ telefony:	71 34298 50	
identyfikator REGON	145884498	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ PRUSZKÓW	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW/05-800/UL.WARSZTATOWA 1	
telefon/ telefony	22 270-14-29	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ KOZIENICE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE/26-900/AL.SOLIDARNOŚCI 5	
telefon/ telefony	48 670-06-41	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ SIEDLCE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE/08-110/UL. KSIĘCIA JÓZEFA PONIATOWSKIEGO 26	
telefon/ telefony	25 785-61-18	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ WARSZAWA KASPRZAKA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/01-211/UL.MARCINA KASPRZAKA 17	
telefon/ telefony	22 270-14-37	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ WARSZAWA MANGALIA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/02-758/UL. MANGALIA 4	
telefon/ telefony	22 270-14-67	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ GRÓJEC	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC/05-600/UL.KSIĘDZA SKARGI 10	
telefon/ telefony	48 664 31 47	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ GARWOLIN	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN/08-400/UL.LELEWELA 2	
telefon/ telefony	25 68 20 114	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		

nazwa:	DIAVERUM POLSKA SP. Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/04-769/UL. CYLICHOWSKA 13/15	
telefon/ telefony:	22 516 06 00	
identyfikator REGON	140878910	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ - CEGŁOWSKA	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/01-809/UL.CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony	660436501	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ - CHOCIMSKA	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/00-791/UL.CHOCIMSKA 5	
telefon/ telefony	509532691	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SP. Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POZNAŃ/60-118/UL.KRZYWA 13	
telefon/ telefony:	61 83 92 662	
identyfikator REGON	634254014	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 49 W MIŃSKU MAZOWIECKIM	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI/05-300/UL.SZPITALNA 37	
telefon/ telefony	25 756 35 40	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 65 W MŁAWIE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA/06-500/UL.ANNY DOBRSKIEJ 1	
telefon/ telefony	23 654-69-90	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 13 W OSTROŁĘCE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA/07-410/UL.JANA PAWŁA II 120A	
telefon/ telefony	297693220	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 31 W OSTROWII MAZOWIECKIEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA/07-300/UL.DUBOIS 68	
telefon/ telefony	297 142 690	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 33 W OTWOCKU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK/05-400/UL.REYMONTA 83/91	
telefon/ telefony	227 790 380	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 52 W PIASECNIE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO/05-500/UL. PAWIA 11/3	
telefon/ telefony	222 133 800	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 66 W PŁOŃSKU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK/09-100/UL. SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony	236 629 226	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	

Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 32 W RADOMIU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM/26-617/UL. PIASTOWSKA 32	
telefon/ telefony	48 345 09 46	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 30 W SOCHACZEWIE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW/96-500/ UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony	222 133 810	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 14 W WOŁOMINIE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN/05-200/UL. WILEŃSKA 51	
telefon/ telefony	227 639 675	
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		