

CZĘŚĆ IIIA

Wykaz podmiotów realizujących szczepienia przeciw grypie

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

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

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

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

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-676, UL. POSTĘPU 21C
telefon/ telefony:	22 332 28 88
identyfikator REGON	140723603
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-793, UL. BELGRADZKA 18
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-175, UL. JANA PAWŁA II 78
telefon/ telefony	22 450 59 55
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-672, UL. DOMANIEWSKA 41B
telefon/ telefony	22 823 89 45
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-036, AL. STANÓW ZJEDNOCZONYCH 72
telefon/ telefony	22 351 76 01
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA IWICZNA 05-500, UL. NOWA 4A
telefon/ telefony	22 715 96 00
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, AL. JEROZOLIMSKIE 162
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-185, UL. MYŚLIBORSKA 95
telefon/ telefony	22 889 03 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 8	

nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-951, UL. WRZECIONO 10C
telefon/ telefony	22 864 22 67
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-493, UL. WROCŁAWSKA 7A
telefon/ telefony	22 638 51 10
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-460, UL. GÓRCZEWSKA 124
telefon/ telefony	22 571 29 99
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-091, UL. ŻWIRKI I WIGURY 39
telefon/ telefony	22 823 89 45
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 12	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-305, UL. SZERNERA 3
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 13	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, UL. GRÓJECKA 186
telefon/ telefony	22 824 06 12
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 14	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUX MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-208, UL. PRZYKOPOWA 33
telefon/ telefony	22 332 28 88
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (19)	
nazwa:	ARTUR KAROL PŁÓCIENNIK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZWONEK 07-407, DZWONEK 25
telefon/ telefony:	29 761 49 80
identyfikator REGON	551177571
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO ARTUR PŁÓCIENNIK W CZERWINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN 07-407, UL. PIASTOWSKA 19B
telefon/ telefony	29 761 49 80
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (20)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONNIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. PARKOWA 21
telefon/ telefony:	22 782 43 35
identyfikator REGON	01080611000048
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. PARKOWA 21
telefon/ telefony	22 782 43 35
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTOMÓW 05-123, UL. PARTYZANTÓW 10A
telefon/ telefony	22 772 62 95
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (21)	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEGIONOWO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 4
telefon/ telefony:	22 774 51 51
identyfikator REGON	14154541100026
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, UL. SOWIŃSKIEGO 4
telefon/ telefony	22 774 51 51
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (22)	
nazwa:	MG ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony:	570 033 307
identyfikator REGON	52063884600011
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	MG ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony	570 033 307
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (23)	

nazwa:	VITAL-MED MERITUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony:	48 621 00 27
identyfikator REGON	146353573
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBATKA-LETNISKO 26-930, UL. SPACEROWA 2
telefon/ telefony	48 621 00 27
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIERŻE GÓRNE 26-900, ŚWIERŻE GÓRNE 55
telefon/ telefony	48 614 75 18
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (24)	
nazwa:	BETA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KS. IGNACEGO SKORUPKI 71
telefon/ telefony:	22 781 63 35
identyfikator REGON	016138223
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KS. IGNACEGO SKORUPKI 71
telefon/ telefony	22 781 58 42
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (25)	
nazwa:	GRAPA MEDICA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, AL. WOJSKA POLSKIEGO 4
telefon/ telefony:	22 717 40 03/22 717 40 01
identyfikator REGON	010271174
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA, 05-520, AL. WOJSKA POLSKIEGO 4
telefon/ telefony	22 717 40 01/ 22 717 40 02/22 717 40 03
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (26)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BELMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BELSK DUŻY 05-622, UL. SZKOLNA 4
telefon/ telefony:	48 661 12 69
identyfikator REGON	673021340
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BELMED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BELSK DUŻY 05-622, UL. SZKOLNA 4

telefon/ telefony	48 661 12 69
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (27)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PLATANY SP. Z O. O. SP. KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. RYŻOWA 44
telefon/ telefony:	22 244 58 88
identyfikator REGON	141739575
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. RYŻOWA 44
telefon/ telefony	22 244 58 88
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (28)	
nazwa:	MEDICA E.D. SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRZYKÓW 09-530, UL. SŁONECZNA 24
telefon/ telefony:	24 386 99 99
identyfikator REGON	365781693
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	MEDICA E.D. SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRZYKÓW 09-530, UL. SŁONECZNA 24
telefon/ telefony	24 386 99 99
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (29)	
nazwa:	SPIDERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEROCK, 05-140, PUŁTUSKA 53D
telefon/ telefony:	22 100 41 10
identyfikator REGON	14722455300026
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE GOLDENMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEROCK, 05-140, PUŁTUSKA 53D
telefon/ telefony	22 100 41 10
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (30)	
nazwa:	BIOVIRTUS RESEARCH SITE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-928 , UL. AUGUSTYNA LOCCIEGO 5/2
telefon/ telefony:	022 101 07 54
identyfikator REGON	14642191000021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	BIOVIRTUS CENTRUM MEDYCZNE PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-797, AL. KEN 36/U-133
telefon/ telefony	22 101 07 05
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (31)	
nazwa:	DIAPERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-769, UL. CYLICHOWSKA 13/15
telefon/ telefony:	22 516 06 00
identyfikator REGON	140878910
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-809, UL. CEGŁOWSKA 80
telefon/ telefony	22 633 23 01
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-791, UL. CHOCIMSKA 5
telefon/ telefony	22 823 98 01
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (32)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. WSCHODNIA 23
telefon/ telefony:	48 617 03 00
identyfikator REGON	67012987000051
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. WSCHODNIA 23
telefon/ telefony	48 617 00 09
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA W SZYDŁOWCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC, 26-500, UL. STASZICA 4
telefon/ telefony	48 617 04 46
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAJDÓW, 26-500, MAJDÓW 25
telefon/ telefony	48 617 65 22
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOKA, 26-500, WYSOKA 27
telefon/ telefony	48 629 07 10
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (33)	
nazwa:	NZOZ PORADNIA „MEDICUS” DARIUSZ KOSSAKOWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDNOROŻEC 06-323, UL. ODRODZENIA 12

telefon/ telefony:	29 751 83 27
identyfikator REGON	450686084
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ- JEDNOROŻEC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDNOROŻEC 06-323, UL. ODRODZENIA 12
telefon/ telefony	29 751 83 27
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ- ŻELAZNA RZĄDOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELAZNA RZĄDOWA 06-323, ŻELAZNA RZĄDOWA 29
telefon/ telefony	29 751 86 70
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ-DRAŹDŹEWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRAŹDŹEWO 06-214, DRAŹDŹEWO 42
telefon/ telefony	29 714 12 48
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ-SATRY LUBOTYŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY LUBOTYŃ 07-303, STARY LUBOTYŃ 36A
telefon/ telefony	29 644 64 14
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ-BARANOWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANOWO 06-320, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 18
telefon/ telefony	29 760 38 43
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ- KRZYNOWŁOGA MAŁA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZYNOWŁOGA MAŁA, 06-316, UL. PRZASNYSKA 6
telefon/ telefony	570220544
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (34)	
nazwa:	ZDROWA RODZINA PRZYCHODNIA LEKARSKA, SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-785, UL. PUSZCZYKA 14
telefon/ telefony:	22 428 82 24
identyfikator REGON	01611984600025
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-785, UL. PUSZCZYKA 14
telefon/ telefony	22 428 82 24
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (35)	
nazwa:	PETRA MEDICA SP Z O.O.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166
telefon/ telefony:	22 740 20 20
identyfikator REGON	015666180
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166
telefon/ telefony	22 740 20 20
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27
telefon/ telefony	22 740 20 20
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRĘŻEWO 07-415, UL. CISOWA 7
telefon/ telefony	22 113 97 93
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (36)	
nazwa:	DOROTA BROGOSZ-KUC I KRZYSZTOF KUC S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. WIDOK 19
telefon/ telefony:	515073013
identyfikator REGON	140639185
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. LIPIŃSKA 99
telefon/ telefony	22 776 30 31 WEW. 1
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (37)	
nazwa:	WOJCIECH KOCON NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LECZNICA MEDEA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-826, UL. KLECZEWSKA 41/1
telefon/ telefony:	22 639 80 89
identyfikator REGON	012429751
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-826, UL. KLECZEWSKA 41/1
telefon/ telefony	22 639 80 89
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (38)	
nazwa:	TERAGRA SPÓŁKA CYWILNA GRAŻYNA WRONKA, KAMILA DOBROWOLSKA-GONDEK, DOROTA DOBROWOLSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-936, UL. ŚW. BONIFACEGO 70/U10
telefon/ telefony:	22 642 47 18
identyfikator REGON	01317990200027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SOBIESKIEGO

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-936, ŚW. BONIFACEGO 70/U7-U11
telefon/ telefony	22 842 58 13
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (39)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINY PRZYŁĘK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYŁĘK 26-704, PRZYŁĘK 30A
telefon/ telefony:	48 677 30 06
identyfikator REGON	67090585400020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W PRZYŁĘKU - FILIA W ZAŁAZACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAŁAZY 26-704, ZAŁAZY 25
telefon/ telefony	48 677 50 09
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W PRZYŁĘKU - FILIA W ZAŁAZACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYŁĘK 26-704, PRZYŁĘK 30A
telefon/ telefony	48 677 30 06
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (40)	
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA - OCHOTA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-353, UL. SZCZĘŚLIWICKA 36
telefon/ telefony:	22 822 88 53
identyfikator REGON	010202670
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-377, UL. SKARŻYŃSKIEGO 1
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-496, UL. KADŁUBKA 18
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA, UL. SZCZĘŚLIWICKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-353, UL. SZCZĘŚLIWICKA 36
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-110, UL. SANOCKA 6
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	

Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. SOSNKOWSKIEGO 18
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE RASZYN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-090, UL. PRUSZKOWSKA 52
telefon/ telefony	22 822 32 21 do 25
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-353, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
telefon/ telefony	22 822 32 21
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (41)	
nazwa:	PRZYCHODNIA „REMEDIUM” W GĄBINIE R.LAMORSKI, M.MIĘDLAR-DUBIELAK, B.SZTYBÓR SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GĄBIN 09-530, UL. PŁOCKA 19
telefon/ telefony:	24 277 10 22
identyfikator REGON	611012390
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GĄBIN 09-530, UL. PŁOCKA 19
telefon/ telefony	24 277 10 22
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (42)	
nazwa:	MAK-MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁKINIA GÓRNA 07-320, UL. BIEGAŃSKIEGO 3
telefon/ telefony:	29 745 56 52
identyfikator REGON	550707742
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁKINIA GÓRNA 07-320, UL. BIEGAŃSKIEGO 3
telefon/ telefony	29 745 56 52
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (43)	
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. ROENTGENA 5
telefon/ telefony:	22 546 22 14
identyfikator REGON	000288366
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY PRACY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. ROENTGENA 5
telefon/ telefony	22 546 20 36/ 22 546 21 38
Data dodania do wykazu	01.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (44)	
nazwa:	FAGMET PRZYCHODNIE SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-545, UL. MARSZAŁKOWSKA 68/70
telefon/ telefony:	46 854 21 88
identyfikator REGON	383528419
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRARDÓW 96-300, UL.POLSKIEJ ORGANIZACJI WOJSKOWEJ 5
telefon/ telefony	46 854 21 88
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (45)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-ŻOLIBÓRZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-637 , UL. SZAJNOCHY 8
telefon/ telefony:	22 833 58 88
identyfikator REGON	00031409800044
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - SPZLO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-922, UL. CONRADA 15
telefon/ telefony	22 663 21 54
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ ELBLĄSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-637, UL. ELBLĄSKA 35
telefon/ telefony	22 633 42 77
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ FELIŃSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-513, UL. FELIŃSKIEGO 8
telefon/ telefony	22 839 24 40
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ KLAUDYNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-887, UL. KLAUDYNY 26 B
telefon/ telefony	22 833 00 00 / 798 117 979
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ KLECZEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-826, UL. KLECZEWSKA 56
telefon/ telefony	22 834 83 28
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ KOCHANOWSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-922, UL. KOCHANOWSKIEGO 19

telefon/ telefony	22 633 10 11
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ SIECIECHOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-928, UL. SIECIECHOWSKA 4
telefon/ telefony	22 561 57 60
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ SZAJNOCHY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-637 WARSZAWA, UL. SZAJNOCHY 8
telefon/ telefony	22 833 00 00 / 798 117 979
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ WRZECIONO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-961, UL. WRZECIONO 10 C
telefon/ telefony	22 835 32 14
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PRZYCHODNIA POZ ŻEROMSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-887, UL. ŻEROMSKIEGO 13
telefon/ telefony	22 834 24 31
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 11	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - SPZZLO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. SZPITALNA 6
telefon/ telefony	22 751 10 55
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (46)	
nazwa:	DOKDOK SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW, 50-541, ARMII KRAJOWEJ 46AD
telefon/ telefony:	506 973 850
identyfikator REGON	38678747500017
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	DOKDOK SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-676, POSTĘPU 15C
telefon/ telefony	506 973 850
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (47)	
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY SPECJALISTÓW MEDICA GAŁCZYŃSKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, UL. BRZESKA 131
telefon/ telefony:	577 411 415
identyfikator REGON	14265699200040
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	DOKDOK SP. Z O.O.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, UL. 3-GO MAJA 3
telefon/ telefony	577 411 415
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (48)	
nazwa:	NZOZ RODZINA ADAM OLSZEWSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. ARMII KRAJOWEJ 18A
telefon/ telefony:	23 682 11 22
identyfikator REGON	368119204
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ RODZINA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. ARMII KRAJOWEJ 18A
telefon/ telefony	23 682 11 22
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (49)	
nazwa:	"PRIMO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-402, UL. GRUNWALDZKA 13
telefon/ telefony:	22 710 18 01
identyfikator REGON	01626765300027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-402, UL. GRUNWALDZKA 13
telefon/ telefony	22 710 18 01
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KRASZEWSKIEGO 95
telefon/ telefony	22 812 81 81
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (50)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH IM LECHA I MARII KACZYŃSKICH - PARY PREZYDENCKIEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, UL. SIENKIEWICZA 29
telefon/ telefony:	048 612 42 09 WEW.125
identyfikator REGON	670140015
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SPZOZ W PIONKACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, UL. SIENKIEWICZA 29
telefon/ telefony	048 612 42 09 WEW.125
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (51)	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-786, UL.ZAMIANY 13
telefon/ telefony:	781 601 600
identyfikator REGON	01718583900030
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	PRZYCHODNIA OPIEKI PODSTAWOWEJ - UL. ROMERA 4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-784, UL. ROMERA 4
telefon/ telefony	22 641 65 64
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA OPIEKI PODSTAWOWEJ - UL. NA UBOCZU 5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-791, UL. NA UBOCZU 5
telefon/ telefony	22 649 65 02/ 22 649 65 05
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW PUNKT SZCZEPIEŃ UL. KAJAKOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-838 UL. KAJAKOWA 12
telefon/ telefony	22 855 47 37/ 22 855 47 39
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW PUNKT SZCZEPIEŃ UL. KAJAKOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-699, UL. KŁOBUDZKA 14
telefon/ telefony	506 590 949/ 693 480 471
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (52)	
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
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	
nazwa:	GABINET LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, UL. SZASERÓW 128
telefon/ telefony	261 817 858/ 261 817 859
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (53)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 49
telefon/ telefony:	22 737 50 50
identyfikator REGON	017495161
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 49
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-287, UL. BERENSONA 11

telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-390, UL. GRÓJECKA 132
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-737, UL. ELBLĄSKA 14
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-020, UL. CHMIELNA 14
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 6	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-123, UL. MARIAŃSKA 1
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 7	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WARSZAWSKA 55
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 8	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFOSŁAW 05-500, UL. OGRODOWA 20C
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 9	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-982, UL. NAGÓRSKIEGO 1
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 10	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-248, JANA KAZIMIERZA 28/5LU, 6LU, 7LU, 8LU
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 11	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-138, STRUMYKOWA 4/U1,U2,U4
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 12	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-248, JANA KAZIMIERZA 64/U4
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 13	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-500 PIASECZNO, PAWIA 7/203,204
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (54)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-777, UL. CISZEWSKIEGO 15
telefon/ telefony:	22 737 50 50
identyfikator REGON	142994275
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-777, UL. CISZEWSKIEGO 15
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (55)	
nazwa:	NZOZ APASJONATA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. DYLEWICZA 22
telefon/ telefony:	25 644 44 61
identyfikator REGON	710317718
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. DYLEWICZA 22
telefon/ telefony	25 644 44 61
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (56)	
nazwa:	MTL CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 49
telefon/ telefony:	22 737 50 50
identyfikator REGON	366729708
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-972, AL. RZECZYPOSPOLITEJ 1
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (57)	
nazwa:	LECNICA URUS PRZYCHODNIE SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. POSAG 7 PANIEN 12/U6
telefon/ telefony:	602 172 362
identyfikator REGON	38192175600010
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. PLUTONU AK "TORPEDY" 47
telefon/ telefony	602 172 362
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. POSAG 7 PANIEN 12/U6
telefon/ telefony	602 172 362
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. DZIECI WARSZAWY 11/U1
telefon/ telefony	602 172 362
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (58)	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MEDYCZNA 19
telefon/ telefony:	24 364 61 00
identyfikator REGON	000650070
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MEDYCZNA 22
telefon/ telefony	24 364 63 00/24 364 63 01
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (59)	
nazwa:	CM WORONICZA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-625, UL. WORONICZA 15
telefon/ telefony:	22 643 59 11
identyfikator REGON	01609515200063
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CM WORONICZA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-625, UL. WORONICZA 15
telefon/ telefony	22 643 59 11
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PRZYCHODNIA KEN CYBISA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-784, UL. JANA CYBISA 4
telefon/ telefony	22 407 55 97
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (60)	
nazwa:	BARBARA WALENTYNA BALCERZAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSE 07-437, UL. TOPOŁOWA 2
telefon/ telefony:	29 772 50 32
identyfikator REGON	550060861
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSE 07-437, UL. TOPOŁOWA 2
telefon/ telefony	29 772 50 32
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (61)	
nazwa:	LEKMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-802, UL. MARYMONCKA 75A/U2
telefon/ telefony:	502 228 877
identyfikator REGON	36955413200011
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-802, UL. MARYMONCKA 75A/U2
telefon/ telefony	502 228 877
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (62)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRAŻMOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRAŻMÓW 05-505, UL. B. OSTAPOWICZA 4
telefon/ telefony:	22 756 73 82
identyfikator REGON	016075066
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - ZOZ PRAŻMÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRAŻMÓW 05-505, UL. B. OSTAPOWICZA 4
telefon/ telefony	22 756 73 82
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - UWIELINY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UWIELINY 05-540, UL. GŁÓWNA 10
telefon/ telefony	22 727 61 07
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (63)	
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ W SIEDLCACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. WAŁOWA 1
telefon/ telefony:	25 63 338 04
identyfikator REGON	710301172
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. WAŁOWA 1
telefon/ telefony	25 63 222 18/261 351 386
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (64)	
nazwa:	KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-033, UL. WOJCIECHA GÓRSKIEGO 6/92
telefon/ telefony:	22 126 10 88
identyfikator REGON	14079422400058
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, UL. RADOMSKIEGO 5
telefon/ telefony	48 377 90 20
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (65)	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ZANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HALINÓW 05-074, UL. PIŁSUDSKIEGO 33
telefon/ telefony:	22 783 60 23
identyfikator REGON	013280009
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ZANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HALINÓW 05-074, UL. PIŁSUDSKIEGO 33
telefon/ telefony	22 783 60 23
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (66)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZANOWIE SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY M. CZERWONKA, G. DRAŻKIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAZANÓW 26-713 ,UL. KOŚCIELNA 50
telefon/ telefony:	48 676 60 59
identyfikator REGON	672724370
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZANOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAZANÓW 26-713 ,UL. KOŚCIELNA 50
telefon/ telefony	48 676 60 59
Data dodania do wykazu	05.09.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	