

## CZĘŚĆ VIII pkt 1.

## Wykaz podmiotów realizujących szczepienia przeciw grypie

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 137
telefon/ telefony:	22 508 20 00
identyfikator REGON	006472651
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	STADION NARODOWY - SZPITAL TYMCZASOWY MSWiA - WEJŚCIE DO PUNKTU SZCZEPIEŃ BRAMA NR 5; WJAZD NA PARKING BRAMA NR 6
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-901, UL. PONIATOWSKIEGO 1
telefon/ telefony	503 944 720
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	CENTRUM SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 137
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-567, UL. SANDOMIERSKA 5/7
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. MICKIEWICZA 5
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-615, UL. ORLĄT LWOWSKICH 5
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, UL. CHŁODNA 4
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŻNY W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-201, UL. WOLSKA 37
telefon/ telefony:	22 335 52 25
identyfikator REGON	000297945
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA CHOROŃ ZAKAŻNYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-201, UL. WOLSKA 37
telefon/ telefony	22 335 52 35; 22 335 53 32
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY 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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NA WINIARACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MEDYCZNA 22

telefon/ telefony	24 364 63 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. LEKARSKA 4
telefon/ telefony:	48 361 51 42
identyfikator REGON	000315086
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. ADOLFA TOCHTERMANA 1
telefon/ telefony	48 361 54 74
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL.SADOWA 9
telefon/ telefony:	29 753 43 18
identyfikator REGON	000302480
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL.SADOWA 9
telefon/ telefony:	29 753 43 89
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYSZPITALNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, UL.ARMII KRAJOWEJ 2/4
telefon/ telefony:	664 118 792
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, UL. MIODOWA 2
telefon/ telefony:	22 765 83 08
identyfikator REGON	000306733
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, UL. PADEREWSKIEGO 7
telefon/ telefony:	22 775 21 62
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKROCZYM 05-170, UL. RYNEK 8
telefon/ telefony:	22 785 00 15
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZAŚTKÓW MAZOWIECKI 05-152, CZAŚTKÓW MAZOWIECKI 118
telefon/ telefony:	22 785 21 15
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	

nazwa:	GABINET NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI LEKARSKIEJ UL. MIODOWA 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL. MIODOWA 2
telefon/ telefony:	22 765 83 22
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2
telefon/ telefony:	48 378 12 11, 48 378 18 87
identyfikator REGON	671968710
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU - GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2
telefon/ telefony:	48 378 12 11; 48 378 18 87
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7
telefon/ telefony:	46 864 95 40
identyfikator REGON	01722233
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL W SOCHACZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7
telefon/ telefony:	46 864 95 52
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWI MAZOWIECKIEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, UL. DUBOISA 68
telefon/ telefony:	29 746 37 11
identyfikator REGON	000306756
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA 07-300, UL. OKRZEI 8
telefon/ telefony:	29 746 20 16
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI 08-300, UL. KS. J. BOSKO 5
telefon/ telefony:	25 781 72 00
identyfikator REGON	000306779
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIE (GABINETY) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI, 08-300, UL. KS. J. BOSKO 5
telefon/ telefony:	25 781 73 30
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA(GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REPKI, 08-307, UL. PARKOWA 7
telefon/ telefony:	539 145 415

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA(GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYROZĘBY-PODAWCE, 08-307, WYROZĘBY-PODAWCE 23 A
telefon/ telefony:	539 145 415
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA(GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKIBNIEW, 08-300, UL. SOKOŁOWSKA 64
telefon/ telefony:	539 145 415
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PORADNIA(GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOSÓW LACKI, 08-330, UL. SŁONECZNA 8
telefon/ telefony:	539 145 415
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARWOLINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, UL.LUBELSKA 50
telefon/ telefony:	25 684 49 49
identyfikator REGON	712353954
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SZPITAL - PUNKT SZCZEPIEŃ - UL. LUBELSKA 50
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, UL. LUBELSKA 50
telefon/ telefony:	661 363 607
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI 05-300, UL.SZPITALNA 37
telefon/ telefony:	25 506 51 00
identyfikator REGON	712351100
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI 05-300,UL. KOŚCIUSZKI 9
telefon/ telefony:	609 103 464; 609 169 464
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	SPZOZ PRZYCHODNIA "MIŁA"-FILIA NR 1 W WOŁOMINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. MIŁA 14 A
telefon/ telefony:	22 599 65 65
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE, 08-200, UL.SŁONECZNA 1
telefon/ telefony:	83 357 32 31
identyfikator REGON	000304585
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE, 08-200, UL.SŁONECZNA 1
telefon/ telefony:	573 381 074
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
nazwa:	LUX MED ONKOLOGIA SP.Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-748, UL.SZAMOCKA 6

telefon/ telefony:	22 430 88 50
identyfikator REGON	360493191
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	Szpital Fieldorfa
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-125, UL. FIELDORFA 40
telefon/ telefony:	22 430 87 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	Szpital Szamocka
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA,01-748, UL. SZAMOCKA 6
telefon/ telefony:	22 430 87 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŁAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. ANNY DOBRSKIEJ 1
telefon/ telefony:	23 654 32 35
identyfikator REGON	000302474
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. 18-STYCZNIA 4
telefon/ telefony:	23 654 33 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI IM. PROF. DR HAB. MED. ELEONORY REICHER
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-637, UL.SPARTAŃSKA 1
telefon/ telefony:	22 844 77 97
identyfikator REGON	000288567
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	ZESPÓŁ PORADNI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-637, UL.SPARTAŃSKA 1
telefon/ telefony:	512 983 592; 512 983 601
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>	
	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	WIM GABINET LEKARZA POZ SZPITAL MODUŁOWY wejście od ul. GARWOLIŃSKIEJ
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY, SZPITAL W LEGIONOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-119, UL. ZEGRZYŃSKA 8
telefon/ telefony:	22 381 25 25
Data dodania do wykazu	01.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SZPITAL SOLEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-382, UL.SOLEC 93
telefon/ telefony:	22 250 62 48
identyfikator REGON	142628955
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-382, UL.SOLEC 99
telefon/ telefony:	22 690 06 25

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-102, UL. TEOFIŁA KWIATKOWSKIEGO 19
telefon/ telefony:	23 691 99 01
identyfikator REGON	361505810
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY DLA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. 3 MAJA 5
telefon/ telefony:	885-505-155
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ELŻBIETA WYSOCKA-ADAMUS NZOZ MEDICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REGIMIN 06-461, UL. DOBRZYŃSKIEJ 5
telefon/ telefony:	23 681 15 15
identyfikator REGON	13028039000077
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REGIMIN 06-461, UL. DOBRZYŃSKIEJ 5
telefon/ telefony	23 681 15 15
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNICE BOROWE 06-415, UL. CEŁCHOWSKIEGO 2
telefon/ telefony	26 674 60 63
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>	od 23.09.2021 r.
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	12429751
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE "JUMO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-797, UL. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 47/U15
telefon/ telefony:	22 403 52 10
identyfikator REGON	014864215
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-797, UL. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 47/U15
telefon/ telefony	22 403 52 10
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SPZOZ MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. ORLA 1
telefon/ telefony:	22 762 93 67
identyfikator REGON	17348537
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. ORLA 1
telefon/ telefony	22 781-60-25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W ZIELONCE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKA 05-220, UL. MICKIEWICZA 18
telefon/ telefony:	22 763 57 00
identyfikator REGON	16180722
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKA 05-220, UL. MICKIEWICZA 18
telefon/ telefony	22 763 57 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	RENATA BLUKACZ JUSTYNA GRZYWACZ MEDICAL OFFICE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-995, UL. LIGUSTROWA 23L
telefon/ telefony:	22 434 21 50
identyfikator REGON	15586238
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-973, UL. BELGRADZKA 48/7
telefon/ telefony	22 641 20 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICINES"-KAZIMIERZ PRZEPIÓRSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE ŁUBKI 09-454, NOWE ŁUBKI 5A
telefon/ telefony:	24 265 13 12
identyfikator REGON	611052290
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE ŁUBKI 09-454, NOWE ŁUBKI 5A
telefon/ telefony	24 265 13 12
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANOWO 09-451, UL. KREDYTOWA 2
telefon/ telefony	24 265 72 22
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PILAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PILAWA 08-440, UL. WOJSKA POLSKIEGO 16
telefon/ telefony:	25 685 61 74
identyfikator REGON	711649061
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PILAWA 08-440, UL. WOJSKA POLSKIEGO 16
telefon/ telefony	25 685 61 74
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	FORMEDICA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-908, UL. BEREZYŃSKA 39
telefon/ telefony:	22 616 22 15
identyfikator REGON	15771591
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-908, UL. BEREZYŃSKA 39
telefon/ telefony	22 616 22 15/534 489 396
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>	od 23.09.2021 r.
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	16267653
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KRASZEWSKIEGO 95
telefon/ telefony	22 812 81 01
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA ADAM MUSZYŃSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. CZAJEWICZA 5/7
telefon/ telefony:	22 735 00 36
identyfikator REGON	01325779500023
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. CZAJEWICZA 5/7
telefon/ telefony	22 446 66 44
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN JEZIORNA, 05-510, UL. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO 20 B
telefon/ telefony	22 446 66 44
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	USTANÓW, 05-540, UL. SŁOWICZA 1 A
telefon/ telefony	22 446 66 44
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, AL. DZIECI POLSKICH 20
telefon/ telefony:	22 815 16 00
identyfikator REGON	000557961
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, AL. DZIECI POLSKICH 20
telefon/ telefony	22 815 77 26
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	23.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY LEK. MED. MARIOLA ŻOŁYŃIAK-JABŁOŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. KONOPNICKIEJ 50
telefon/ telefony:	48 615 70 06
identyfikator REGON	670880002
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY Z PUNKTEM SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. KONOPNICKIEJ 50
telefon/ telefony	48 615 70 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ONKOLMED LECZNICA ONKOLOGICZNA S.C
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. NOWOURSZYŃSKA 139L
telefon/ telefony:	501 367 995
identyfikator REGON	142334030



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. NOWOURSYNOWSKA 139L
telefon/ telefony	797 581 010/22 643 45 03
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA M.SADECKI I PARTNERZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOSIODŁO 07-210, UL. KOŚCIUSZKI 7/2
telefon/ telefony:	29 742 57 80
identyfikator REGON	551292830
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOSIODŁO 07-210, UL. MICKIEWICZA 15
telefon/ telefony	29 741 20 61
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM LECZNICZO-USŁUGOWE IMIENIA ŚWIĘTEJ ANNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. JANA KOCHANOWSKIEGO 22A
telefon/ telefony:	24 367 33 10/24 367 33 20
identyfikator REGON	145411713
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. JANA KOCHANOWSKIEGO 22A
telefon/ telefony	24 367 33 10/24 367 33 20
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	
	od 23.09.2021 r.
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:	515 073 013
identyfikator REGON	140639185
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. LIPIŃSKA 99
telefon/ telefony	22 776 30 31
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	
	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" RENATA SYGNOWSKA, JACEK SYGNOWSKI S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. ŚWIĘTOKRZYSKA 35
telefon/ telefony:	48 383 30 00
identyfikator REGON	67273600000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. ŚWIĘTOKRZYSKA 35
telefon/ telefony	48 383 30 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	LECZNICA URSUS PRZYCHODNIE SP. Z O.O.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. POSAG 7 PANIEN 12/U6
telefon/ telefony:	22 668 43 05
identyfikator REGON	38192175600010
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. PLUTONU AK "TORPEDY" 47
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	LECNICA URSUS PRZYCHODNIE FILIA NR 4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. POSAG 7 PANIEN 12/U6
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	LECNICA URSUS PRZYCHODNIE FILIA NR 3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. DZIECI WARSZAWY 11/U1
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>	
nazwa:	DOMINIKA BUDZIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. INDIRY GANDHI 11
telefon/ telefony:	22 544 26 25
identyfikator REGON	1525622200022
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. INDIRY GANDHI 11
telefon/ telefony	22 544 26 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.10.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W IZABELINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZABELIN 05-080, UL. TETMAJERA 3A
telefon/ telefony:	22 722 63 21/22 722 61 14/603 107 399
identyfikator REGON	16000520
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZABELIN 05-080, UL. TETMAJERA 3A
telefon/ telefony	22 722 63 21/22 722 61 14
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GLINOJECKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLINOJECK 06-450, UL. TARGOWA 6
telefon/ telefony:	23 674 00 31
identyfikator REGON	130951714
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLINOJECK 06-450, UL. TARGOWA 6
telefon/ telefony	23 674 00 05
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>	
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO W OŻAROWIE MAZOWIECKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŻARÓW MAZOWIECKI 05-850, UL. MARIII KONOPNICKIEJ 9
telefon/ telefony:	22 344 86 16
identyfikator REGON	16263572
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-860, UL. LIPOWA 28A

telefon/ telefony	22 344 86 50
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH- GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO W OŻAROWIE MAZOWIECKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŻARÓW MAZOWIECKI, 05-850, UL. MARII KONOPNICKIEJ 9
telefon/ telefony	22 344 86 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MEDICUS S.C ZOFIA LIPŃSKA WERONIKA LIPIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODKOWA LEŚNA 05-807, UL. JELENIA 30A
telefon/ telefony:	22 729 10 65
identyfikator REGON	1632726600025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODKOWA LEŚNA 05-807, UL. JELENIA 30A
telefon/ telefony	22 729 10 65
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SZKOŁA GŁÓWNA GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-787, UL. NOWOURSYNOWSKA 166
telefon/ telefony:	22 593 14 30
identyfikator REGON	178400118
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-787, UL. NOWOURSYNOWSKA 161
telefon/ telefony	22 593 14 30
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁONIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁONIE 05-870, UL. PIŁSUDSKIEGO 2/4
telefon/ telefony:	22 731 97 77
identyfikator REGON	14925425
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁONIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁONIE 05-870, UL. PIŁSUDSKIEGO 2/4
telefon/ telefony	22 182 31 31
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARCZYŃCIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARCZYŃ 05-555, UL. WARSZAWSKA 42
telefon/ telefony:	22 727 70 63
identyfikator REGON	671987015
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARCZYŃ 05-555, UL. WARSZAWSKA 42
telefon/ telefony	22 727 70 63
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PNIEWACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWY 05-652, PNIEWY 2A
telefon/ telefony:	48 345 71 00
identyfikator REGON	672973452

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWY 05-652, PNIEWY 2A
telefon/ telefony	48 345 71 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ANNA POŻAROWSZCZYKOSIK NZOZ „EWITA”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSÓW 08-109, ŁYSÓW 28
telefon/ telefony:	25 641 23 21/25 641 27 92
identyfikator REGON	141022305
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁYSÓW 08-109, ŁYSÓW 28
telefon/ telefony	25 641 27 92
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZANOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANÓW 26-807, RADZANÓW 72
telefon/ telefony:	48 613 62 69
identyfikator REGON	670230304
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANÓW 26-807, RADZANÓW 72
telefon/ telefony	48 613 62 69
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARYSZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKARYSZEW 26-640, UL. MARII-SKŁODOWSKIEJ CURIE 12
telefon/ telefony:	48 610 28 27
identyfikator REGON	670230451
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKARYSZEW 26-640, UL. MARII-SKŁODOWSKIEJ CURIE 12
telefon/ telefony	48 610 30 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW 16-640, UL. STAROWIEJSKA 20
telefon/ telefony	48 610 43 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MIEJSKA W JÓZEFOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-420, UL. SKŁODOWSKIEJ 5/7
telefon/ telefony:	22 789 21 21
identyfikator REGON	010045302
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA ( GABINET ) LEKARZA POZ (DLA DOROSŁYCH I DZIECI)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-420, UL. SKŁODOWSKIEJ 5/7
telefon/ telefony	22 789 21 21
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMORZĄDOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIAŁOBRZEGACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 10
telefon/ telefony:	605 246 670
identyfikator REGON	380246873
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 10
telefon/ telefony	798 079 188
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ MEDICUS SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW 08-430, UL. REYMONTA 36A
telefon/ telefony:	25 754 11 09
identyfikator REGON	71165200000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW 08-430, UL. REYMONTA 36A
telefon/ telefony	25 754 11 09
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	BEATA DANUTA SKRĘTOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WARSZAWSKA 31
telefon/ telefony:	22 751 69 91
identyfikator REGON	017335960-00028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WARSZAWSKA 31
telefon/ telefony	500 010 700
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICENTER SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 88
telefon/ telefony:	22 646 86 08
identyfikator REGON	01545964600029
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-507, UL. WOŁOSKA 88
telefon/ telefony	22 646 86 08
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ OPTIMA IWONA SOCHA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ODRANO-WOLA 05-825, UL. TURKUSOWA 7
telefon/ telefony:	2 724 36 44
identyfikator REGON	017302541
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-827, UL. BAIRDA 56/7
telefon/ telefony	22 724 36 44 /795 505 483
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MEDICA S.C. GRAŻYNA ELŻBIETA PIETRZYKOWSKA, KRZYSZTOF SŁAWOMIR TOBIASZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. PRĄDZYŃSKIEGO 4
telefon/ telefony:	29 764 64 80
identyfikator REGON	550726290
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. PRĄDZYŃSKIEGO 4
telefon/ telefony	720 533 833
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	"DRAG-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-446, UL. FABRYCZNA 16/22
telefon/ telefony:	22 841 49 01
identyfikator REGON	16842689
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-446, UL. FABRYCZNA 16/22
telefon/ telefony	22 841 49 01
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	WAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-665, AL. WILANOWSKA 368 C/U4
telefon/ telefony:	22 724 48 28
identyfikator REGON	015188673
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRANICA 05-806, UL. GŁÓWNA 104
telefon/ telefony	22 724 48 28
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAŁUSZYNIE PRZYCHODNIA OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAŁUSZYN 05-310, UL. WOJSKA POLSKIEGO 24
telefon/ telefony:	25 757 61 22
identyfikator REGON	711652442
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAŁUSZYN 05-310, UL. WOJSKA POLSKIEGO 24
telefon/ telefony	25 740 21 84
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	GRUPA ZDROWIE ARKADIUSZ CHMIELIŃSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 7
telefon/ telefony:	22 749 10 40
identyfikator REGON	130148271
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABOSZEWO 09-130, UL. ODRODZENIA 7
telefon/ telefony	22 749 10 50
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIŃSK NAD WISŁĄ 09-150, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 6
telefon/ telefony	22 749 10 40
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWONKA WŁOŚCIAŃSKA 06-232, CZERWONKA WŁOŚCIAŃSKA 36A
telefon/ telefony	22 717 95 70
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻĄŻNIA 09-164, DZIERŻĄŻNIA 58
telefon/ telefony	22 749 10 53
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-285, UL. KONDRATOWICZA 27B
telefon/ telefony	22 749 10 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIĄŻ 09-140, UL. MŁAWSKA 15
telefon/ telefony	22 749 10 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. HARCERZA ANATOLKA GRADOWSKIEGO 26
telefon/ telefony	24 262 37 35
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL. SIENKIEWICZA 7
telefon/ telefony	22 749 10 30
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-984, UL. SAMOLOTOWA 9A
telefon/ telefony	22 749 10 20
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SYPNIEWO 06-216, UL. WINCENTEGO WITOSA 2
telefon/ telefony	22 749 10 60
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE NOWA GÓRA - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA GÓRA, 09-440, UL. PŁOCKA 26/2
telefon/ telefony	22 749 10 66
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>	
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SARBIEWO - GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SARBIEWO, 09-130, SARBIEWO 26
telefon/ telefony	22 749 10 68
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE GRUPA ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASZEWO-CZUBAKI, 09-140, KRASZEWO-CZUBAKI 23A
telefon/ telefony	22 749 10 70
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. MED. BOŻENA PIETRUSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. STEFANA OKRZEI 81A
telefon/ telefony:	29 742 85 05/604 437 165
identyfikator REGON	550386930
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. STEFANA OKRZEI 81A
telefon/ telefony	29 742 85 05
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "SPECLEK" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-910, AL.GEN.ANTONIEGO CHRUSCIELA "MONTERA" 103
telefon/ telefony:	26 181 44 44
identyfikator REGON	13268132
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-910, AL.GEN.ANTONIEGO CHRUSCIELA "MONTERA" 103
telefon/ telefony	261 813 090
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	GRUPAZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-477, UL. KAROLA SZYMANOWSKIEGO 6/61A
telefon/ telefony:	22 412 42 44
identyfikator REGON	14704046800028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI (PUNKT SZCZEPIEŃ)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-477, UL. KAROLA SZYMANOWSKIEGO 6/61A
telefon/ telefony	22 619 63 70
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	GRUPA ZDROWIE MNISZEW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MNISZEW 26-910, MNISZEW 18
telefon/ telefony:	48 621 90 57
identyfikator REGON	38432800000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MNISZEW 26-910, MNISZEW 18
telefon/ telefony	48 621 90 57
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE NZOZ GOLE MEDYCYNĄ RODZINNA BARBARA KWIATEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLE 96-314,GOLE 50
telefon/ telefony:	46 856 07 26
identyfikator REGON	220355773
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLE 96-314,GOLE 50
telefon/ telefony	46 856 07 26
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, UL. ŻYDOWSKA 17/2
telefon/ telefony	22 378 00 90



Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOROWIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOROWIE 08-412, UL. GARWOLIŃSKA 9
telefon/ telefony:	25 685 90 29
identyfikator REGON	71163900000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOROWIE 08-412, UL. GARWOLIŃSKA 9
telefon/ telefony	25 685 90 29
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „IMED” IWONA NIECZAJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZANKA 08-207, OLSZANKA 30A
telefon/ telefony:	833 131 831
identyfikator REGON	30231035
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZANKA 08-207, OLSZANKA 30A
telefon/ telefony	833 575 125
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "CENTRUM" A. WILKOWSKI, J.B. SOBSTYL SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. PILECKIEGO 14
telefon/ telefony:	29 766 89 53
identyfikator REGON	551192731
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. PILECKIEGO 14
telefon/ telefony	29 766 89 53
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NOBLE MEDICINE PREMIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-112, UL. BAGNO 2D
telefon/ telefony:	22 610 38 17
identyfikator REGON	368042766
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA INTERNISTYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-112, UL. BAGNO 2D
telefon/ telefony	22 610 38 17
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NADARZYNIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NADARZYN 05-830, UL. SITARSKICH 3
telefon/ telefony:	22 739 48 40
identyfikator REGON	1718540000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NADARZYN 05-830, UL. SITARSKICH 3
telefon/ telefony	22 739 48 40
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁOCHÓW 05-831, UL. MAZOWIECKA 5A
telefon/ telefony	22 739 48 40

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-WAWER
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-564, UL. J. STRUSIA 4/8
telefon/ telefony:	22 590 09 24
identyfikator REGON	13076183
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-564, UL. J. STRUSIA 4/8
telefon/ telefony	22 590 09 99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - PAŁAC KULTURY I NAUKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-901, PL. DEFILAD 1
telefon/ telefony	507 842 969
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ALEKSANDRA SAMBORSKA POWERMEDIGOLD
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-337, UL. OBAROWSKA 21/29
telefon/ telefony:	603111877
identyfikator REGON	146532710
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	POWER MEDIGOLD - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-337, UL. OBAROWSKA 21/29
telefon/ telefony	603 111 877
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	G.STECKO,J.MIEDZIUN.M.FILIPOWICZ,E.SZYMAŃSKA S.C NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYCYNĄ RODZINNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL. OLIMPIJSKA 8
telefon/ telefony:	784 967 140
identyfikator REGON	672727121
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL. OLIMPIJSKA 8
telefon/ telefony	784 967 140
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYŚMIERZYCACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 8
telefon/ telefony:	48 615 70 10
identyfikator REGON	670856073
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYŚMIERZYCE 26-811, UL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 8
telefon/ telefony	48 615 70 86
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SK-MED B.SAWICKA, B.KULIS SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-384, UL. WIATRACZNA 21
telefon/ telefony:	507 810 507
identyfikator REGON	38258200000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-384, UL. WIATRACZNA 21
telefon/ telefony	577 107 941
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	JOLANTA ANNA MIKOŁAJEWSKA - NZOZ PORADNIA RODZINNA "ESKULAP"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100 , UL. GRUNWALDZKA 11A
telefon/ telefony:	23 663 08 79
identyfikator REGON	130080343
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100 , UL. GRUNWALDZKA 11A
telefon/ telefony	509-609-630
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	EL-MED MARCINKOWSCY SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. BELESŁAWA CHROBREGO 62
telefon/ telefony:	22 784 87 82
identyfikator REGON	14109886300067
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. ZYGMUNTA KRASIŃSKIEGO 70
telefon/ telefony	22 784 57 24
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ALFAMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. GRZEBSKIEGO 12
telefon/ telefony:	23 676 18 11
identyfikator REGON	383112819
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. GRZEBSKIEGO 12
telefon/ telefony	23 676 18 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-807, AL. JEROZOLIMSKIE 96
telefon/ telefony:	22 592 70 00
identyfikator REGON	012396508
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-838, UL. PROSTA 36
telefon/ telefony	500 900 530
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-840, UL. GROCHOWSKA 306/308
telefon/ telefony	519 532 568
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-675, UL. WOŁOSKA 22
telefon/ telefony	500 900 530
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-819, UL. PUŁAWSKA 278
telefon/ telefony	500 900 530
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-807, AL. JEROZOLIMSKIE 96

telefon/ telefony	500 900 530
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ (SZCZEPIENIA ZALECANE)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-797, UL. KLIMCZAKA 1
telefon/ telefony	500 900 500
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-123, UL. ŁUKISKA 1
telefon/ telefony	500 900 500
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-867, UL. JANA PAWŁA 27
telefon/ telefony	500 900 530
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-189, UL. INFLANCKA 5
telefon/ telefony	500 900 500
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZO ESKULAP SP. ZO.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. RYCERSKA 3
telefon/ telefony:	29 752 30 26
identyfikator REGON	146423397
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. RYCERSKA 3
telefon/ telefony	29 752 30 26
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MARECKI OŚRODEK ZDROWIA SP.Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. SPORTOWA 3
telefon/ telefony:	22 781 16 03
identyfikator REGON	16346068
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. SPORTOWA 3
telefon/ telefony	664 231 488; 698 424 736; 22 781 16 03
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LECZY-MED MAŁGORZATA ŁĘCZYCKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. KRASICKIEGO 14/U2
telefon/ telefony:	508 336 187
identyfikator REGON	146094108
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. RÓŻANA 24
telefon/ telefony	504 040 561
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>	
	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ

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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA NUMER 1 JAROSŁAW LIPCZYŃSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MISZEWO MUROWANE 09-470, UL. POŁUDNIOWA 11B
telefon/ telefony:	24 260 60 21/600 854 533
identyfikator REGON	61105934500010
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MISZEWO MUROWANE 09-470, UL. POŁUDNIOWA 11B
telefon/ telefony	24 260 60 21
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAGMEDIC" S.C. Marzena Stysiak, Włodzimierz Stysiak
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAGNUSZEW 26-910, UL. KLONOWA 16
telefon/ telefony:	48 621 70 18
identyfikator REGON	671962601
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ "MAGMEDIC"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAGNUSZEW 26-910, UL. KLONOWA 16
telefon/ telefony	48 621 70 18
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	HAUS SP.Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-645, UL. GANDHIEGO 7/6
telefon/ telefony:	517 707 326/22 382 70 14/664 370 314
identyfikator REGON	145823315
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. DERENIOWA 9
telefon/ telefony	22 382 70 14
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	"SANUS" SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN 08-400, UL. DOBRA 3 LU 9
telefon/ telefony:	25 682 46 69
identyfikator REGON	71164312400024
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN, 08-400, DOBRA 3 LU 9
telefon/ telefony	25 683 04 59
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MACIEJEWSKI JANUSZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAR"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. STEFANA GROTA-ROWECKIEGO 2A/19
telefon/ telefony:	24 275 32 20
identyfikator REGON	61019948100045
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. STEFANA GROTA-ROWECKIEGO 2A/19
telefon/ telefony	24 275 32 20
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIGOWO 09-228, UL. JANA PAWŁA II 32
telefon/ telefony	24 276 53 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁBIELI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŁBIEL 05-340, UL. SZKOLNA 3
telefon/ telefony:	25 757 31 91
identyfikator REGON	01491798600028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŁBIEL 05-340, UL. SZKOLNA 3
telefon/ telefony	25 757 31 91
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	TERAGRA SPÓŁKA CYWILNA
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAMILIA" PORADNIA RODZINNA W NARUSZEWIE HANNA KRYSIAK, JANUSZ KRYSIAK S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NARUSZEWO 09-152, NARUSZEWO 12B
telefon/ telefony:	23 663 10 20
identyfikator REGON	130458994
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NARUSZEWO 09-152, NARUSZEWO 12B
telefon/ telefony	23 663 10 20
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MAŁGORZATA NAWROT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZEWO-BORKI 07-415, UL. 3-GO MAJA 4
telefon/ telefony:	29 761 32 63/29 761 35 00
identyfikator REGON	550 070 990
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZEWO-BORKI 07-415, UL. 3-GO MAJA 4
telefon/ telefony	29 761 32 63
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-521, UL. HOŻA 19
telefon/ telefony	22 628 01 70
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SOL-MED" SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-391, UL. 3 MAJA 2/35
telefon/ telefony:	22 625 02 92
identyfikator REGON	01681308000032
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-391, UL. 3 MAJA 2/35
telefon/ telefony	22 625 02 92

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W POMIECHÓWKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POMIECHÓWEK 05-180, UL. SŁONECZNA 51
telefon/ telefony:	22 785 41 20
identyfikator REGON	16239770
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POMIECHÓWEK 05-180, UL. SŁONECZNA 51
telefon/ telefony	22 785 41 20
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ "ZDROWA RODZINA" S.C., BEATA EL SOUSY, KHALED EL SOUSY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-813, UL. MARYMONCKA 34
telefon/ telefony:	22 834 26 77/22 834 66 69
identyfikator REGON	16125090
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ "ZDROWA RODZINA" S.C., BEATA EL SOUSY, KHALED EL SOUSY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-813, UL. MARYMONCKA 34
telefon/ telefony	22 834 26 77/22 834 66 69
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>	od 23.09.2021 r.
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	17495161
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-737, UL. ELBŁĄSKA 14
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-123, UL. MARIANŃSKA 1

telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-248, JANA KAZIMIERZA 64/U3
telefon/ telefony	22 737 50 50
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
telefon/ telefony:	WARSZAWA 02-777, UL. CISZEWSKIEGO 15
identyfikator REGON	22 737 50 50
	142994275
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MTL CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
telefon/ telefony:	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 49
identyfikator REGON	22 737 50 50
	366729708
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	"RES-MED 40" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
telefon/ telefony:	MICHAŁOWICE 05-816, UL. LUDOWA 7
identyfikator REGON	22 723 83 06
	16638026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHAŁOWICE 05-816, UL. LUDOWA 7
telefon/ telefony	22 251 79 85



Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA GOŁĘBIÓW SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. PADEREWSKIEGO 6
telefon/ telefony:	48 381 62 52
identyfikator REGON	671927102
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. PADEREWSKIEGO 6
telefon/ telefony	48 389 99 88; 48 383 62 52
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CM WORONICZA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-625, UL. WORONICZA 15
telefon/ telefony:	699 713 767
identyfikator REGON	16095152
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA KEN CYBISA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-784, UL. JANA CYBISA 4
telefon/ telefony	22 643 59 11
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ S.C. A. BARBULANT, K. ZANIEWSKA, S. MYSZKOWSKI, A. MIKULSKA-KOZARZEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZCZONÓW 96-320, UL. MAKLAKIEWICZA 3
telefon/ telefony:	46 857 16 56
identyfikator REGON	750137379
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI + PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MSZCZONÓW 96-320, UL. MAKLAKIEWICZA 3
telefon/ telefony	46 857 16 56
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	LESZEK JAKUBCZYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KUNIN 07-440, KUNIN 20
telefon/ telefony:	29 761 43 03
identyfikator REGON	550069922
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KUNIN 07-440, KUNIN 20
telefon/ telefony	29 761 43 03
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BONUS - TOMASZ WOLAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPOWIEC KOŚCIELNY 06-545, LIPOWIEC KOŚCIELNY 26
telefon/ telefony:	23 655 50 03
identyfikator REGON	13037690200036
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPOWIEC KOŚCIELNY 06-545, LIPOWIEC KOŚCIELNY 26
telefon/ telefony	23 655 50 03
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>	od 23.09.2021 r.

nazwa:	EDYTA BRZOWSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. PŁOCKA 43
telefon/ telefony:	23 654 62 62
identyfikator REGON	141462197
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. PŁOCKA 43
telefon/ telefony	23 654 62 62
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>	
	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166
telefon/ telefony	22 740 20 20
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27
telefon/ telefony	22 740 20 20
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRĘŻEWO 07-415, UL. CISOWA 7
telefon/ telefony	22 113 97 93
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	„KA-MED” KATARZYNA WYSOCKA KAMILA KYCZYŃSKA-MAKRZANOWSKA SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. 11 LISTOPADA 2
telefon/ telefony:	29 645 65 55
identyfikator REGON	384290931
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY Z PUNKTEM SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. 11 LISTOPADA 2
telefon/ telefony	29 645 65 55; 537 531 101
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE PLUS S.C. D.JASIŃSKA, K.SIKORA-HUMIĘCKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
telefon/ telefony:	22 867 88 61
identyfikator REGON	13290427
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. WOJCIECHOWSKIEGO 58
telefon/ telefony	22 867 88 61
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA PRAGA-POŁUDNIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-082, UL. KRYPSKA 39
telefon/ telefony:	22 813 30 51
identyfikator REGON	01286757000028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE - OSTROŁĘCKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-102, UL. OSTROŁĘCKA 4
telefon/ telefony	22 810 20 43

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE - SASKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-914, UL. SASKA 61
telefon/ telefony	22 617 30 03
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE - ABRAHAMA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-982, UL. ABRAHAMA 16
telefon/ telefony	22 671 22 56
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO UL. GROCHOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-822, UL. GROCHOWSKA 339
telefon/ telefony	22 870 15 77
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO UL. STYRSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-188, UL. STYRSKA 44
telefon/ telefony	22 810 24 91
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-978, UL. ATEŃSKA 4
telefon/ telefony	22 617 32 96
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-390, UL. KICKIEGO 24
telefon/ telefony	22 810 41 71
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-035, UL. OSTRZYCKIEGO 2/4
telefon/ telefony	22 810 41 71
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-022, UL. SYGIETYŃSKIEGO 3
telefon/ telefony	22 810 04 42
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE BOROWICZKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-408, UL. BOROWICKA 3B
telefon/ telefony:	24 264 83 64
identyfikator REGON	147314693
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-408, UL. BOROWICKA 3B
telefon/ telefony	882 674 768
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOBYŁCE

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYŁKA 05-230, UL. ŻYMIRSKIEGO 2
telefon/ telefony:	22 182 25 80
identyfikator REGON	017172050
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ (DLA DOROSŁYCH I DZIECI)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYŁKA 05-230, UL. ŻYMIRSKIEGO 2
telefon/ telefony	22 182 25 80 WEW. 6
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>	
nazwa:	OPRA-MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-549, UL. RADZYMIŃSKA 109/1
telefon/ telefony:	22 299 38 99
identyfikator REGON	36219600000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-442, UL. NIKE 29
telefon/ telefony	22 299 38 99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA WOLA-ŚRÓDMIEŚCIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-445, UL. CIOŁKA 11
telefon/ telefony:	22 836 71 81
identyfikator REGON	101839600174
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-418, UL. OBOZOWA 63/65
telefon/ telefony	533 272 695
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-020, UL. CHMIELNA 14
telefon/ telefony	22 299 03 54
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-123, UL. ELEKCYJNA 54
telefon/ telefony	22 299 32 49
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-199, UL. LESZNO 17
telefon/ telefony	22 299 45 98
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-152, UL. PŁOCKA 49
telefon/ telefony	22 299 41 58
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-863, UL. GRZYBOWSKA 34
telefon/ telefony	(22) 299 24 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWOLIPIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-002, UL. NOWOLIPIE 31
telefon/ telefony	(22) 299 31 40
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEDZIANA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-814, UL. MIEDZIANA 2
telefon/ telefony	(22) 299 31 40
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DRGONÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-467, UL. DRAGONÓW 6A
telefon/ telefony	(22) 299 31 40
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA - PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ CIOŁKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-445, UL. CIOŁKA 11
telefon/ telefony	(22) 299 31 40
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NEUCA MED Sp z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ 87-100, UL. FORTECZNA 35-37
telefon/ telefony:	511 054 297
identyfikator REGON	341477181
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. JANA PAWŁA II 39
telefon/ telefony	24 366 88 64
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUPNO 09-472, UL. MISZEWSKA 8A
telefon/ telefony	501 746 676
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOSTYNIN 09-500, UL. WOJSKA POLSKIEGO 35
telefon/ telefony	24 235 04 22
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	BIOVENA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILANÓWEK 05-822, UL. MICKIEWICZA 1
telefon/ telefony:	22 722 38 08
identyfikator REGON	1285682600-028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŻARÓW MAZOWIECKI 05-850, UL. POZNAŃSKA 127
telefon/ telefony	22 439 58 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>	
	od 23.09.2021 r.

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	1080611000048
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. PARKOWA 21
telefon/ telefony	22 782 43 35
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTOMÓW 05-123, UL. PARTYZANTÓW 10A
telefon/ telefony	22 772 62 95
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>	
nazwa:	SZYMON LEJKOWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHOCIN 09-110 ,UL. CIECHANOWSKA 14
telefon/ telefony:	23 661 80 06
identyfikator REGON	130299389
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHOCIN 09-110, UL. CIECHANOWSKA 14
telefon/ telefony	23 661 80 06; 23 661 80 99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA KAZIMIERZ DOBKOWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNIA, 07-431, CZARNIA 35
telefon/ telefony:	29 772 70 16
identyfikator REGON	550071072
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZARNIA, 07-431, CZARNIA 35
telefon/ telefony	29 772 70 16
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. WARECKA 15A
telefon/ telefony:	22 754 42 02
identyfikator REGON	1641540900026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, UL. WARECKA 15A
telefon/ telefony	22 756 46 93
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, UL. POCZTOWA 6
telefon/ telefony	22 756 43 09
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁOMCZYN 05-520, UL. WILANOWSKA 277
telefon/ telefony	22 754 43 61
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPACZ 05-520, OPACZ 8
telefon/ telefony	22 754 31 70
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	FUNDACJA HOSPICIUM ONKOLOGICZNE ŚWIĘTEGO KRZYSZTOFA W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. PILECKIEGO 105
telefon/ telefony:	22 643 57 08
identyfikator REGON	00141106000057
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY PALIATYWNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. PILECKIEGO 105
telefon/ telefony	883 840 695
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	KRAJOWA FUNDACJA MEDYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-411, AL. SOLIDARNOŚCI 12
telefon/ telefony:	22 703 43 93
identyfikator REGON	01552824100047
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - KLESZCZOWA 26B
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-485, UL. KLESZCZOWA 26B
telefon/ telefony	22 863 63 46
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" JANUSZ LEŚNIK NAZWA SKRÓCONA NZOZ CENTRUM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULEJÓWEK 05-070, UL. 11 LISTOPADA 87
telefon/ telefony:	22 783 39 32
identyfikator REGON	01130724700036
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULEJÓWEK 05-070, UL. 11 LISTOPADA 87
telefon/ telefony	22 783 39 32
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	28.10.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HIPOLITÓW 05-074, UL. WARSZAWSKA 63
telefon/ telefony	22 185 55 88
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA ZAMŁYNIE SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. KLONOWICA 10/12
telefon/ telefony:	48 331 06 18
identyfikator REGON	671965700
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA ZAMŁYNIE SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. KLONOWICA 10/12
telefon/ telefony	48 331 06 05
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO SYLWIA FIGURA-MIROŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-401, AL. WOJSKA POLSKIEGO 26
telefon/ telefony:	29 769 16 73
identyfikator REGON	550070233
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-401, AL. WOJSKA POLSKIEGO 26
telefon/ telefony	29 769 16 73
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SPZOZ W PROMNIE Z SIEDZIBĄ W FAŁĘCICACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FAŁĘCICE 26-803, FAŁĘCICE 41
telefon/ telefony:	48 615 10 14
identyfikator REGON	670133268
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FAŁĘCICE 26-803, FAŁĘCICE 41
telefon/ telefony	48 615 10 14
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PULS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MROZY 05-320, UL. WILLOWA 12
telefon/ telefony:	25 757 40 22
identyfikator REGON	712356272
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MROZY 05-320, UL. WILLOWA 12
telefon/ telefony	25 757 40 22
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	GRAPA MEDICA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, AL. WOJSKA POLSKIEGO 6
telefon/ telefony:	22 717 40 03/22 717 40 01
identyfikator REGON	10271174
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
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
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	FUNDACJA "SPRAWNOŚĆ W KAŻDYM WIEKU"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-202 UL. DRAWSKA 10/3
telefon/ telefony:	22 840 72 17
identyfikator REGON	146402030
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-780, UL. LUDOWA 6
telefon/ telefony	22 840 72 17
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>	od 23.09.2021 r.
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



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-743, UL. KIJOWSKA 11
telefon/ telefony	22 518 91 60
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	VITA-MED JOANNA SŁOMSKA SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOWOROWO 07-440, UL. DULCZEWSKIEGO 1B
telefon/ telefony:	29 761 52 00
identyfikator REGON	550061027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOWOROWO 07-440, UL. DULCZEWSKIEGO 1B
telefon/ telefony	29 761 52 00, 502 574 940
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO VENA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBOWIDZ 09-304, UL. PODŚWIĘTNA 12
telefon/ telefony:	23 658 20 76
identyfikator REGON	130370390-00025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBOWIDZ 09-304, UL. PODŚWIĘTNA 12
telefon/ telefony	23 658 20 76
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGIELNICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGIELNICA 05-640, UL. DZIARNOWSKA 40
telefon/ telefony:	48 663 50 11
identyfikator REGON	671953097
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGIELNICA 05-640, UL. DZIARNOWSKA 40
telefon/ telefony	48 663 50 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNO- REHABILITACYJNE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BROCHÓW 05-088, BROCHÓW 124
telefon/ telefony:	22 725 70 52
identyfikator REGON	1620723700028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY (PUNKT SZCZEPIEŃ)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BROCHÓW 05-088, BROCHÓW 124
telefon/ telefony	22 725 70 52
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA PRAGA-PÓŁNOC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-719, UL. JAGIELLOŃSKA 34
telefon/ telefony:	22 619 42 31
identyfikator REGON	00031141500022
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-548, UL. RADZYMIŃSKA 101/103
telefon/ telefony	22 678 06 93
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	

nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA CENTRUM DIAGNOSTYCZNO SPECJALISTYCZNE UL. DĄBROWSZCZAKÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-476, UL. DĄBROWSZCZAKÓW 5A
telefon/ telefony	22 619 77 71
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA INTERNISTYCZNA GILARSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-589, UL. GILARSKA 23
telefon/ telefony	22 679 53 54
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA INTERNISTYCZNO - SPECJALISTYCZNA JAGIELLOŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-719, UL. JAGIELLOŃSKA 34
telefon/ telefony	22 619 42 31
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA OTWOCKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-759, UL. OTWOCKA 1
telefon/ telefony	22 619 43 31
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA-BIAŁOŁĘKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-130, UL. MILENIJNA 4
telefon/ telefony:	22 519 33 03
identyfikator REGON	16292906
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-260, UL. PRZYKOSZAROWA 16
telefon/ telefony	668 491 000
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" KATARZYNA URBAŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DUNINÓW 09-505, UL. DŁUGA 2
telefon/ telefony:	24 261 02 60
identyfikator REGON	610330231
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DUNINÓW 09-505, UL. DŁUGA 2
telefon/ telefony	24 261 02 60
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>	
	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIERZBICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBICA 26-680, UL. SIENKIEWICZA 37
telefon/ telefony:	48 618 22 64
identyfikator REGON	670579805

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBICA 26-680, UL. SIENKIEWICZA 37
telefon/ telefony	48 618 22 64
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>	
	od 23.09.2021 r.
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	141485057
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL. BODZENTYŃSKA 17
telefon/ telefony	48 616 33 67 wew. 36
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ MEDYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140, PL.ZWYCIĘSTWA 18
telefon/ telefony:	664 783 443
identyfikator REGON	08-140
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140, PL.ZWYCIĘSTWA 18
telefon/ telefony	25 641 54 94
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ARNICA OLSZEWSKI I WSPÓLNIAK 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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCZNA "VENA" MARCINIAK SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140,UL. 11 LISTOPADA 28/30
telefon/ telefony:	25 641 51 28
identyfikator REGON	146213820
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORDY 08-140,UL. 11 LISTOPADA 28/30
telefon/ telefony	25 641 51 28
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SARNAKI 08-220, UL. KILIŃSKIEGO 4B
telefon/ telefony	833 599 119
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORCZEW 08-108,UL. KS. BRZÓSKI 18
telefon/ telefony	25 631 20 21
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	"MARVIT" SPÓŁKA CYWILNA MARYLA WASZCZUK, ANDRZEJ WASZCZUK

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYŁKA 05-230, UL. BARTOSZA GŁOWACKIEGO 4
telefon/ telefony:	45 959 53 59
identyfikator REGON	017170520
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYŁKA 05-230, UL. BARTOSZA GŁOWACKIEGO 4
telefon/ telefony	45 959 53 59
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. KOŚCIELNA 38
telefon/ telefony	45 959 53 59
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NASIELSKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NASIELSK 05-190, UL. SPORTOWA 2
telefon/ telefony:	23 69 12 503
identyfikator REGON	01645721800027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NASIELSK 05-190, UL. SPORTOWA 2
telefon/ telefony	23 691 25 03 wew. 1
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>	
nazwa:	LOTUS MEDICAL CENTER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA KOSOWSKA, 05-552, NADRZECZNA 3B/B15
telefon/ telefony:	22 708 98 99; 502 771 721
identyfikator REGON	141779184
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA KOSOWSKA 05-552, UL. NADRZECZNA 3B/B15
telefon/ telefony	502 771 721; 22 708 98 99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POLSKIEJ AGENCJI ŻEGLUGI POWIETRZNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-147, UL. WIEŻOWA 8
telefon/ telefony:	22 574 58 22,23,21
identyfikator REGON	140886771
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-147, UL. WIEŻOWA 8
telefon/ telefony	22 574 58 22; 22 574 58 23
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>	
nazwa:	BARTOSZ KOPAŃSKI SPÓŁKA KOMANDYTOWA ŁUKASZ KMIEĆ SP. KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNO 27-350, UL. SŁONECZNA 2
telefon/ telefony:	48 378 60 25
identyfikator REGON	671949552
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNO 27-350, UL. SŁONECZNA 2
telefon/ telefony	48 378 60 25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁĘDOWIE

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BŁĘDÓW, 05-620, UL. DOLNA 3
telefon/ telefony:	48 668 15 76
identyfikator REGON	672213014
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WILKÓW DRUGI, 05-620, WILKÓW DRUGI 127B
telefon/ telefony	48 668 15 76
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEROCKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEROCK 05-140, UL. ANTONIEGO I APOLONIUSZA KĘDZIERSKICH 2
telefon/ telefony:	22 782 66 00
identyfikator REGON	017252837
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEROCK 05-140, UL. ANTONIEGO I APOLONIUSZA KĘDZIERSKICH 2
telefon/ telefony	22 782 66 00 W 214
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STAREJ BŁOTNICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA BŁOTNICA 26-806, STARA BŁOTNICA 9
telefon/ telefony:	48 619 70 85
identyfikator REGON	670938115
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA BŁOTNICA 26-806, STARA BŁOTNICA 9
telefon/ telefony	48 619 70 85
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	NZOZ "LEKARZ RODZINNY" ANETA WOJNO, MARIUSZ WOJNO SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANNIKI 09-540, UL. KRÓTKA 2
telefon/ telefony:	24 277 60 28/24 277 61 59
identyfikator REGON	611424342
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ RODZINY"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANNIKI 09-540, UL. KRÓTKA 2
telefon/ telefony	24 277 60 28/24 277 61 59
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CELMED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 07-401, ALEJA WOJSKA POLSKIEGO 22
telefon/ telefony:	2907691862
identyfikator REGON	5503290702
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-401, UL. WOJSKA POLSKIEGO 22
telefon/ telefony	29 769 18 60
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA "PLANTY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 1905-ROKU 20
telefon/ telefony:	48 360 20 16
identyfikator REGON	67196619000020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA /GABINET/ PIELĘGNIARKI RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 1905-ROKU 20
telefon/ telefony	48 360 24 00

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SZPZO WARSZAWA-MOKOTÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-512, UL. MADALIŃSKIEGO 13
telefon/ telefony:	22 541 72 70
identyfikator REGON	00098582300037
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-512, UL. MADALIŃSKIEGO 13
telefon/ telefony	22 541-70-57, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-760, UL. SOCZI 1
telefon/ telefony	22 699-60-26, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-692, UL. JADŹWINGÓW 9
telefon/ telefony	22 843-49-59, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-622, UL. MALCZEWSKIEGO 47A
telefon/ telefony	22 844-13-76, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-724, CHEŁMSKA 13/17
telefon/ telefony	22 841-60-81, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-586, UL. DĄBROWSKIEGO 75A
telefon/ telefony	22 845-39-62, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-968, UL. PRZYCZÓŁKOWA 33
telefon/ telefony	22 641-34-02, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-917, UL. MORSZYŃSKA 33
telefon/ telefony	22 842-24-13, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-735, UL. IWICKA 19
telefon/ telefony	22 841-49-05, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-960, UL. KOLEGIACKA 3
telefon/ telefony	731-207-150, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA DLA KOMBATANTÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-589, UL. LITEWSKA 11/13
telefon/ telefony	22 622-65-60, call center 22 699-60-99
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PROWITA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-408, UL. GOŚCINIEC 26A
telefon/ telefony:	24 266 90 70
identyfikator REGON	61132334500022
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-409, UL. HUBALCZYKÓW 11
telefon/ telefony	24 266 90 70
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	TOLEK PRZYCHODNIA DLA DZIECI SP. Z O.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA WOLA 05-506, UL. POSTĘPU 7
telefon/ telefony:	22 750 33 77
identyfikator REGON	141534672
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWA WOLA 05-506, UL. POSTĘPU 7
telefon/ telefony	22 750 33 77; 787 033 133
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	KAMILA TETERYCZ, OLGA TORTYNA MEDICA SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-077, UL. HIACYNTOWA 10
telefon/ telefony:	669 901 313
identyfikator REGON	060515660
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-077, UL. CIEPLARNIANA 25D
telefon/ telefony	790 302 090
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	„REMEDIUM” R.LAMORSKI 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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	TOWARZYSTWO OPIEKI NAD OCIEMNIAŁYMI STOWARZYSZENIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASKI 05-080, UL. BRZOZOWA 75
telefon/ telefony:	22 752 32 74
identyfikator REGON	00702597700060
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASKI 05-080, UL. BRZOZOWA 75
telefon/ telefony	22 752 32 74
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	"ESCULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony:	22 761 90 35
identyfikator REGON	01324566800036
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA ( DLA DOROSŁYCH I DLA DZIECI )
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony	22 761 90 35
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ORLIK SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-041, UL. OSTROBRAMSKA 101
telefon/ telefony:	600 021 655
identyfikator REGON	013245929
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-041, UL. OSTROBRAMSKA 101
telefon/ telefony	22 506 54 84
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-035, UL. MOTOROWA 8
telefon/ telefony	22 506 54 84
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ORLIK FILIA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-035, UL. MOTOROWA 6
telefon/ telefony	22 506 54 84
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	STARÓWKA SP. ZO.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-159, UL. ANDERSA 37
telefon/ telefony:	25 691 83 36
identyfikator REGON	016756530
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	



nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-159, UL. ANDERSA 37
telefon/ telefony	22 259 80 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZANOWIE SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY M. CZERWONKA, G. DRAŹKIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAZANÓW 26-713 ,UL. KOŚCIELNA 50
telefon/ telefony:	48 67 66 059
identyfikator REGON	672724370
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAZANÓW 26-713 ,UL. KOŚCIELNA 50
telefon/ telefony	48 67 66 059
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-784, UL. DUNIKOWSKIEGO 10
telefon/ telefony:	22 270 30 72
identyfikator REGON	15053128
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-784, UL. PASAŻ URSYNOWSKI 9
telefon/ telefony	22 602 07 95
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. BELINY PRAŻMOWSKIEGO 33A
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-679, UL. MODZELEWSKIEGO 58
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	28.10.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. SIENKIEWICZA 19
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 21/4
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. KOBYLIŃSKIEGO 21A
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-610, UL. BELINY PRAŻMOWSKIEGO 17
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-643, UL. ETIUDY REWOLUCYJNEJ 48
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, UL. JÓZEFA MEHOFFERA 29
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-171, UL. MŁYNARSKA 26/28
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWO 06-516, UL. MAZOWIECKA 62
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILANÓWEK 05-822, UL. SZKOLNA 6
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. PIŁSUDSKIEGO 43/44
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-549, UL. RADZYMIŃSKA 250
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. ROENTGENA 46/3U
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16</b>	
nazwa:	CORTEN MEDIC TŁUSZCZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ 05-240, UL. WARSZAWSKA 19
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ W GALERII BEMOWO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-466, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 126/05 P
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-679, UL. MODZELEWSKIEGO 56
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	28.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>	
	od 23.09.2021 r.

nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA BEMOWO-WŁOCHY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-315, UL. GEN. MERIANA C. COOPERA 5
telefon/ telefony:	22 638 90 55
identyfikator REGON	17202242
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NOCNA POMOC LEKARSKA (AMBULATORIUM OGÓLNE)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-417, UL. CEGIELNIANA 8
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-493, UL. WROCŁAWSKA 19
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-381, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 19
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-355, UL. CZUMY 1
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-151, UL.SZYBOWCOWA 4
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-264, UL. JANISZOWSKA 15
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-134, UL. 1 SIERPNIĄ 36A
telefon/ telefony	22 163 70 91
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>	
nazwa:	DARIUSZ SUCHENEK NZOZ AKACJA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, ZAKOLEJOWA 19C
telefon/ telefony:	508 372 208
identyfikator REGON	141806774
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KARMELICKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-181, UL. KARMELICKA 26
telefon/ telefony:	22 831 62 73
identyfikator REGON	016606629
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-181, UL. KARMELICKA 26
telefon/ telefony	692 238 592; 22 831 62 73
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MAŁGORZATA JANKOWSKA-KACZMARZYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. MICKIEWICZA 55
telefon/ telefony:	607 362 331
identyfikator REGON	61029302700066
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPES SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PARYSÓW 08-441, UL. KSIAŻĘCA 13
telefon/ telefony:	506 787 922
identyfikator REGON	71167816300020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PARYSÓW 08-441, UL. KSIAŻĘCA 13
telefon/ telefony	506 787 922
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTERMED WARSZAWA SP Z O.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-630, UL. WARYŃSKIEGO 10A
telefon/ telefony:	22 825 77 68
identyfikator REGON	145847072
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-630, UL. WARYŃSKIEGO 10A
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-927, KRAKOWSKIE PRZEDMIEŚCIE 24
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-089, UL. ŻWIRKI I WIGURY 95/97
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-042, UL. MOCHNACKIEGO 10
telefon/ telefony	22 895 24 55

Data dodania do wykazu	05.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-524, UL. NARBUTTA 85
telefon/ telefony	22 895 24 55
Data dodania do wykazu	05.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>	
nazwa:	CENTRUM LECZNICZO-REHABILITACYJNE I MEDYCYNY PRACY ATTIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-401, UL. GÓRCZEWSKA 89
telefon/ telefony:	22 321 12 11
identyfikator REGON	16441803
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-401, UL. GÓRCZEWSKA 89
telefon/ telefony	22 316 38 27
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-127, UL. ŚLISKA 5
telefon/ telefony	22 321 12 15
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKRZYNNIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIENIAWA 26-432, PL. 1000-LECIA 2
telefon/ telefony:	48 674 65 65
identyfikator REGON	671972746
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIENIAWA 26-432, SKRZYNNO, PL. 1000-LECIA 2
telefon/ telefony	48 674 65 65
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. SIENKIEWICZA 4
telefon/ telefony:	48 307 03 28
identyfikator REGON	671978950
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. SIENKIEWICZA 4
telefon/ telefony	48 307 04 30, 534 000 862
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>	
nazwa:	CENTRUM MULTI-MEDICA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKA 05-220, UL. PONIATOWSKIEGO 97
telefon/ telefony:	22 786 81 91
identyfikator REGON	145990007
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKA 05-220, UL. PONIATOWSKIEGO 97
telefon/ telefony	22 786 81 91
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GNIEWOSZOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNIEWOSZÓW 26-920, UL. SARNOWSKA 14
telefon/ telefony:	48 621 50 16

identyfikator REGON	671960996
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GNIEWOSZÓW 26-920, UL. SARNOWSKA 14
telefon/ telefony	48 621 50 16
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-036, AL. STANÓW ZJEDNOCZONYCH 72
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, AL. JEROZOLIMSKIE 162
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-793, UL. BELGRADZKA 18
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-672, UL. DOMANIEWSKA 41B
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-342, UL. GRÓJECKA 186
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-175, UL. JANA PAWŁA II 78
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA IWICZNA 05-500, UL. NOWA 4A
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-676, UL. POSTĘPU 21C
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-305, UL. SZERNERA 3
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-493, UL. WROCŁAWSKA 7A
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-951, UL. WRZECIONO 10C
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-091, UL. ŻWIRKI I WIGURY 39
telefon/ telefony	22 33 22 849
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-460, UL. GÓRCZEWSKA 124
telefon/ telefony	22 33 22 888
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-185, UL. MYŚLIBORSKA 95
telefon/ telefony	22 889 03 35
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ SP.Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. POLNA 25C
telefon/ telefony:	48 610 68 77
identyfikator REGON	362745797
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRĘBIA 26-631, JASTRĘBIA 119
telefon/ telefony	48 610 68 77
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ (DOROŚLI I DZIECI)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN 07-407, UL. MAZOWIECKA 13B
telefon/ telefony	29 761 49 80
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-195, UL. ZYGMUNTA SŁOMIŃSKIEGO 19/524
telefon/ telefony:	22 230 70 07
identyfikator REGON	140802685
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ URSUS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-497, UL. ALEKSANDRA PRYSTORA 8
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ BLUE CITY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-222, AL. JEROZOLIMSKIE 179
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ PRZYKOPOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-208, UL. PRZYKOPOWA 31
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ WILANÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-972, AL. RZECZYPOSPOLITEJ 14
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ TARGÓWEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-286, UL. MALBORSKA 47
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ GALERIA MŁOCINY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-943, UL. ZGRUPOWANIA AK "KAMPINOS" 15
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ SOCHACZEW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW, 96-500, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 14
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED S.A. ODDZIAŁ ARKADIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-175, AL. JANA PAWŁA II 82
telefon/ telefony	22 230 70 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-411, UL. CHEMIKÓW 7
telefon/ telefony:	24 365 09 25
identyfikator REGON	610381010
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-411, UL. CHEMIKÓW 7
telefon/ telefony	24 364 70 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. KUTRZEBY 11
telefon/ telefony	24 364 70 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA MOSTY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-402, AL. TYSIĄCLECIA 2A
telefon/ telefony	24 364 70 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROGARD GDAŃSKI, 83-200, OS. MIKOŁAJA KOPERNIKA 21
telefon/ telefony:	22 646 18 96
identyfikator REGON	192110780
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-845, PUŁAWSKA 410A
telefon/ telefony	22 646 18 96
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-105, UL. TWARDA 18
telefon/ telefony	22 202 68 68
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-105, UL. TWARDA 18
telefon/ telefony	22 202 68 68
Data dodania do wykazu	27.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-733, UL. TARGOWA 24
telefon/ telefony	22 100 63 78
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-733, UL. TARGOWA 24
telefon/ telefony	22 100 63 78
Data dodania do wykazu	27.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-675 WARSZAWA, UL. WOŁOSKA 16
telefon/ telefony	22 278 71 20; 22 278 71 21
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-675 WARSZAWA, UL. WOŁOSKA 16
telefon/ telefony	22 278 71 20; 22 278 71 21
Data dodania do wykazu	27.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-844, UL. GRZYBOWSKA 61
telefon/ telefony	22 417 43 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	"CENTRUM MEDYCZNE JÓZEFÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. ARMII KRAJOWEJ 5
telefon/ telefony:	22 789 89 89
identyfikator REGON	142731765
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. ARMII KRAJOWEJ 5
telefon/ telefony	22 789 89 89
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL.ŚWIDERSKA 9/11
telefon/ telefony	22 789 89 89
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOROTA TERESA BIELACZYC-BĘBEN RADOM 26-600, UL. NASYPOWA 5A/1
telefon/ telefony:	603 199 518
identyfikator REGON	360878324
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CERTYFIKOWANE CENTRUM MEDYCYNY PODRÓŻY Z PUNKTEM SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, KILIŃSKIEGO 15/17
telefon/ telefony	784 497 707
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWOCZESNE CENTRUM MEDYCZNE OKOKLINIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA WARSZAWA 01-493, UL. ORLICH GNIAZD 8/13
telefon/ telefony:	605 039 030
identyfikator REGON	141224658
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 2
telefon/ telefony	798 899 099
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 2 W WOŁOMINIE
telefon/ telefony:	WOŁOMIN 02-200, UL. WILEŃSKA 74 22 776 26 56
identyfikator REGON	017245116
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 02-200, UL. WILEŃSKA 74
telefon/ telefony	22 787 54 16/22 400 56 79/22 776 26 56/22 787 51 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYCHODNIA VITA MED SP. Z O.O. SP. K. WARSZAWA 03-982, UL. MEISSNERA 7
telefon/ telefony:	22 266 88 90
identyfikator REGON	017248741
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZY POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-982, UL. MEISSNERA 7
telefon/ telefony	222668890
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZY POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-984, UL. JANA NOWAKA-JEZIORAŃSKIEGO 6
telefon/ telefony	222668890

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. NIKLOWA 9
telefon/ telefony:	25 785 60 29
identyfikator REGON	71052989200024
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NUR 07-322, UL. DROHICZYŃSKA 8
telefon/ telefony	862 774 063
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA 08-117, OLEŚNICA 132
telefon/ telefony	25 785 60 66
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POŚWIĘTNE 05-326, UL. SZKOLNA 4
telefon/ telefony	505 124 001
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUSTELNIK 05-305, UL. SZKOLNA 16
telefon/ telefony	22 417 33 86
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. KSIĘDZA JANA NIEDZIAŁKA 14
telefon/ telefony	25 785 60 01
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. GENERAŁA FRANCISZKA KLEEBERGA 2
telefon/ telefony	25 785 60 40
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRACHÓWKA 05-282, UL. CYPRIAN KAMILA NORWIDA 7
telefon/ telefony	25 785 69 01
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STERDYŃ 08-320, UL. LIPOWA 1A
telefon/ telefony	25 785 69 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-536, UL. LUDWIKA NARBUTTA 29
telefon/ telefony	22 849 51 14
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBNO 07-111, WIERZBNO 88
telefon/ telefony	25 793 44 69

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANDRZEJEWO 07-305, UL. SREBIŃSKA 11
telefon/ telefony	862 223 444
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELANY-ŻYŁAKI 08-311, UL. PODŁASKA 10
telefon/ telefony	25 786 05 71
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CERANÓW 08-322, CERANÓW 25
telefon/ telefony	25 785 61 16
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBE WIELKIE 05-311, UL.SZKOLNA 17
telefon/ telefony	25 785 60 87
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMANICE KOLONIA 08-113, DOMANICE KOLONIA 17
telefon/ telefony	25 785 60 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HOŁUBLA 08-107, UL. SIEDLECKA 68
telefon/ telefony	25 785 60 83
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LATOWICZ 05-334, UL. ŚWIĘTEGO DUCHA 30
telefon/ telefony	25 785 61 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18</b>	
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŃSK MAZOWIECKI 05-300, UL. DĄBRÓWKI 52
telefon/ telefony	25 785 60 51
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 19</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN, 08-400, UL.KORCZAKA 35/5
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 20</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-100, UL. ROMANÓWKA 19
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 21</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ TŁUSZCZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ, 05-240, UL. POWSTAŃCÓW 27
telefon/ telefony	29 643 13 00

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 22</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW, 08-430, UL. PIŁSUDSKIEGO 34
telefon/ telefony	25 633 35 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>	
nazwa:	JAROSŁAW BARTOSZUK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W KORNICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA KORNICA 08-205, STARA KORNICA 201
telefon/ telefony:	833 587 821
identyfikator REGON	030231510
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA KORNICA 08-205, STARA KORNICA 201
telefon/ telefony	833 587 821
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA „HIPOKRATES”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-417, UL. POLNA 17
telefon/ telefony:	29 769 01 90
identyfikator REGON	550040947
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA „HIPOKRATES”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-417, UL. POLNA 17
telefon/ telefony	29 769 01 90
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHYNOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHYNÓW 05-650, UL. GŁÓWNA 56
telefon/ telefony:	533 812 337
identyfikator REGON	670937038
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRWALEW 05-651, UL. GRÓJECKA 12
telefon/ telefony	533 812 337
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHYNÓW 05-650, UL. GŁÓWNA 56
telefon/ telefony	533 812 337
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>	
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	10202670
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-377, UL. SKARŻYŃSKIEGO 1
telefon/ telefony	22 822 32 21 do 25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA-OCHOTA-Wincentego Kadłubka GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-496, UL. KADŁUBKA 18
telefon/ telefony	22 822 32 21 do 25

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
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 do 25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA UL. SANOCKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-110, UL. SANOCKA 6
telefon/ telefony	22 822 32 21 do 25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA, UL. SOSNKOWSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. SOSNKOWSKIEGO 18
telefon/ telefony	22 822 32 21 do 25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
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 do 25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE GAJDA-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. PIOTRA SKARGI 23/29
telefon/ telefony:	23 692 13 70
identyfikator REGON	130135908
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. PIOTRA SKARGI 23/29
telefon/ telefony	23 692 13 70
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-FILIA W MŁYNARZACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁYNARZE 06-231, UL. OSTROŁĘCKA 7A
telefon/ telefony	602 714 311
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-FILIA W NIEDZBORZU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEDZBÓRZ 06-458, NIEDZBÓRZ 36
telefon/ telefony	664 435 183
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWO 07-214, UL. STRAŻACKA 2
telefon/ telefony	29 742 22 29
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-SOŃSK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOŃSK 06-430, UL. CIECHANOWSKA 21

telefon/ telefony	664 956 819
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ-GOŁYMIN-OŚRODEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁYMIN-OŚRODEK 06-420, UL. NOWA 7
telefon/ telefony	608 103 249
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ W ZARĘBACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZARĘBY 06-333, ZARĘBY 117
telefon/ telefony	29 751 62 12
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO FILIA WIECZFNIA KOŚCIELNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECZFNIA KOŚCIELNA 06-513, WIECZFNIA KOŚCIELNA 44
telefon/ telefony	23 654 00 10
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZANÓW 06-540, UL. RACIĄŻSKA 33
telefon/ telefony	23 679 80 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ W KONOPKACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONOPKI 06-560, KONOPKI 8
telefon/ telefony	23 653 20 10
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ W SZULBORZU WIELKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZULBORZE WIELKIE 07-324, UL. SŁONECZNA 1
telefon/ telefony	505 809 940
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HIPOKRATES S.C. ROBERT GAJDA, JAN SADOWSKI WARSZAWA 02-641, UL. ŻUŁAWSKIEGO 2
telefon/ telefony:	22 848 18 57
identyfikator REGON	"016264235
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DZIECI I DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-641, UL. WAWRZYŃSKA ŻUŁAWSKIEGO 2
telefon/ telefony	22 848 18 57
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROBERT GAJDA JAN SADOWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SAN-MEDICA S.C. JERUZAL 05-317, UL. SZKOLNA 6
telefon/ telefony:	25 752 32 22
identyfikator REGON	711678967
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JERUZAL 05-317, UL. SZKOLNA 6
telefon/ telefony	25 752 32 22
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DR MEDYK SP. Z O.O. PACYNIA 09-541, UL. WYZWOLENIA 11
telefon/ telefony:	24 235 13 05

identyfikator REGON	369135850
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZAWIN KOŚCIELNY 09-550, UL. JANA PAWŁA II 7
telefon/ telefony	24 235 13 05
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PACYNA 09-541, UL. WYZWOLENIA 11
telefon/ telefony	24 285 80 25
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO BEATA GADEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁEKA 07-410, UL. PIŁSUDSKIEGO 40
telefon/ telefony:	29 333 50 08/665 612 200
identyfikator REGON	550070411
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁEKA 07-410, UL. PIŁSUDSKIEGO 40
telefon/ telefony	29 333 50 08/665 612 200
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. JANA NIELUBOWICZA 5
telefon/ telefony:	22 599 18 01
identyfikator REGON	16415800
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. JANA NIELUBOWICZA 5
telefon/ telefony	(22) 250 28 01, (22) 255 77 77
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	VITAL MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, UL. SUKIENNA 78
telefon/ telefony:	22 390 55 77
identyfikator REGON	360117246
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	VITAL MEDICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL. SUKIENNA 78
telefon/ telefony	22 390 55 77
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	KATARZYNA ZIELIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-335, UL. SYROKOMLI 16
telefon/ telefony:	22 676 78 71
identyfikator REGON	146157369
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ EZMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-335, UL. SYROKOMLI 16
telefon/ telefony	22 676 78 71; 22 676 78 97
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>	od 23.09.2021 r.
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:	505 034 672
identyfikator REGON	13280009
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GÓRZE KALWARII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA 05-530, UL. PORUCZNIKA. JANA BIAŁKA 4
telefon/ telefony:	22 727 32 46
identyfikator REGON	016181880
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - SPZOZ GÓRA KALWARIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA 05-530, UL. PORUCZNIKA. JANA BIAŁKA 4
telefon/ telefony	22 727 32 46
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	FILIA SPZOZ W BANIOSZE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BANIOCHA 05-532, UL. PUŁAWSKA 2A
telefon/ telefony	22 727 32 46
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>	
	od 23.09.2021 r.
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	31409800044
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ MATERIAŁÓW DO BADAŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-637 WARSZAWA, UL. SZAJNOCHY 8
telefon/ telefony	22 832 44 35
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - SPZZLO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-922, UL. CONRADA 15
telefon/ telefony	22 663 21 54
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA POŁOŻNEJ POZ - SPZZLO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-887, UL. ŻEROMSKIEGO 13
telefon/ telefony	22 834 24 31
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA ELBŁĄSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-637, UL. ELBŁĄSKA 35
telefon/ telefony	22 633 42 77
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA 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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA KLAUDYNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-887, UL. KLAUDYNY 26 B
telefon/ telefony	22 833 00 00
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	PRZYCHODNI 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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA 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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA 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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA WRZECIONO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-961, UL. WRZECIONO 10 C
telefon/ telefony	22 835 30 01
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSUCHÓW 96-323, UL. PIEKARSKA 4
telefon/ telefony:	46 857 44 72
identyfikator REGON	750137385
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCYNĄ RODZINNA" SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSUCHÓW 96-323, UL. PIEKARSKA 4
telefon/ telefony	46 857 44 72
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SOLUM GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. S. BANACHA 14/9
telefon/ telefony:	666 079 426
identyfikator REGON	365779740
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, UL. WARSZAWSKA 22
telefon/ telefony	666 079 426
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	"REKOL - MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-744, UL. SONATY 5 LOK. U1
telefon/ telefony:	22 647 12 52
identyfikator REGON	008421793
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REKOL - MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-744, UL. SONATY 5 LOK. U1

telefon/ telefony	22 843 68 28
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYTYKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODGAJEK 26-650, PRZYTYK, UL. KOŚCIELNA 15
telefon/ telefony:	618 00 69/505 413 690
identyfikator REGON	671982087
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYTYKU Z FILIĄ WE WRZESZCZOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODGAJEK 26-650, UL. KOŚCIELNA 15
telefon/ telefony	505 413 690
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MEDART ALICJA ZIELIŃSKA SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-077, UL. TRAKT BRZESKI 57B LOK. 3
telefon/ telefony:	22 205 08 01
identyfikator REGON	142348523
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	DOKTOR A -PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-077, UL. TRAKT BRZESKI 57B LOK. 3
telefon/ telefony	22 205 08 01
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MAŁY GABINET LEKARSKI NATALIA ROGIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-161, UL. KOMORSKA 37
telefon/ telefony:	888 573 338
identyfikator REGON	146094692
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	MAŁY GABINET LEKARSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-161, UL. KOMORSKA 37
telefon/ telefony	888 573 338
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRA MEDYCZNE JULIA I ROBERT ROLA-JANICCY SPÓŁKA PARTNERSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-943, UL. URLE 1
telefon/ telefony:	22 211 14 38
identyfikator REGON	141197022
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM MEDYCZNE SADYBA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-943, UL. URLE 1
telefon/ telefony	22 211 14 38
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM MEDYCZNE WITOLIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-113, UL. ŁUKOWSKA 1 U11
telefon/ telefony	22 211 14 38
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SAN-MED" ROBERT GAJDA, JAN SADOWSKI SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DROBIN 09-120, UL. PRZYSZŁOŚĆ 18
telefon/ telefony:	24 260 10 21
identyfikator REGON	611066240
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	

nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DROBIN 09-120, UL. PRZYSZŁOŚĆ 18
telefon/ telefony	24 260 10 21
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SALUS MEDYCYNĄ SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. J. PIŁSUDSKIEGO 49
telefon/ telefony:	25 63 22 393; 605 432 112; 607 213 880
identyfikator REGON	6934008100011
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SALUS MEDYCYNĄ FILIA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. J. PIŁSUDSKIEGO 49
telefon/ telefony	25 740 54 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ZDROWA RODZINA SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-471, UL. GEN. TADEUSZA PEŁCZYŃSKIEGO 22J
telefon/ telefony:	22 664 69 20
identyfikator REGON	36605234100010
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	ZDROWA RODZINA SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-471, UL. GEN. TADEUSZA PEŁCZYŃSKIEGO 22J
telefon/ telefony	516 737 073
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222</b>	od 23.09.2021 r.
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	16075066
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	24.09.2021 r.
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	24.09.2021 r.
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ANDRZEJ NIEMIRSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROWA RODZINA”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, UL. OBWODOWA 8 A
telefon/ telefony:	48 670 28 21
identyfikator REGON	67085983500035
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWA RODZINA" - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, UL. OBWODOWA 8 A
telefon/ telefony	48 387 11 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-WESOŁA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 05-075, UL. JANA KILIŃSKIEGO 48

telefon/ telefony:	608 449 648
identyfikator REGON	1133719400020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA WESOŁA 05-075, UL. JANA KILIŃSKIEGO 48
telefon/ telefony	22 773 53 63
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA WESOŁA 05-075, WARSZAWSKA 55A
telefon/ telefony	22 760 27 35
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA NR 3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA WESOŁA 05-077, UL. JANA PAWŁA II 23
telefon/ telefony	22 773 83 96
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r. HALINA WIŚNIEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄSEWO 07-311, UL. GOWOROWSKA 39
telefon/ telefony:	508 188 065
identyfikator REGON	551203297
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "VISH-MED" HALINA WIŚNIEWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄSEWO 07-311, UL. GOWOROWSKA 39 A
telefon/ telefony	29 645 83 84
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r. DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-790, UL. TRAKT LUBELSKI 140/14
telefon/ telefony:	22 815 20 07
identyfikator REGON	140616050
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "DO-MED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-874, UL. PRZEWODOWA 32
telefon/ telefony	22 290 23 10
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "DO-MED" W FALENICY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-993, UL. BYSŁAWSKA 84
telefon/ telefony	22 290 22 90, 22 815 20 07
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227</b>	
nazwa:	od 23.09.2021 r. JOANNA BERLIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BER-MED WIELISZEW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELISZEW 05-135, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 85
telefon/ telefony:	22 782 23 85, 662 605 313
identyfikator REGON	10031116
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA PULMONOLOGICZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELISZEW 05-135, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 85
telefon/ telefony	22 782 23 85
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	EMC PIASECZNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. MICKIEWICZA 39
telefon/ telefony:	22 735 41 00
identyfikator REGON	142776420
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	EMC PIASECZNO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. SZKOLNA 1
telefon/ telefony	539 146 322
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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; 726 570 999
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRABOWIE NAD PILICĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABÓW NAD PILICĄ 26-902, UL. PARKOWA 2
telefon/ telefony:	48 662 70 17
identyfikator REGON	671984407
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GRABOWIE NAD PILICĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABÓW NAD PILICĄ 26-902, UL. PARKOWA 2
telefon/ telefony	48 662 70 17
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA "CEPELEK" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-911, UL. KOSZYKOWA 78
telefon/ telefony:	22 429 10 65
identyfikator REGON	10137895
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-911, UL. KOSZYKOWA 78
telefon/ telefony	22 429 11 22
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DOBRE ZDROWIE” JOLANTA CZERNIAWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE 05-307, UL. SZKOLNA 2
telefon/ telefony:	25 757 10 22
identyfikator REGON	711671540
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ „DOBRE ZDROWIE” PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE 05-307, UL. SZKOLNA 2
telefon/ telefony	25 757 10 22; 508 797 707; 572 320 888
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWA SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-715 , UL. OKRZEI 1A
telefon/ telefony:	12 629 89 00
identyfikator REGON	351618159

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWA SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-626, UL. ALEJA NIEPODLEGŁOŚCI 107/ 109
telefon/ telefony:	12 629 88 00 wew. 2
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO "MAZOVIA" SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-725, UL. CHEŁMSKA 12
telefon/ telefony:	786 111 928
identyfikator REGON	38560111000020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	AMBULATORIUM STOMATOLOGICZNE - CHEŁMSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-725, UL. CHEŁMSKA 12
telefon/ telefony:	786 111 928
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIE KOZIENICKIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. SIENKIEWICZA 28
telefon/ telefony:	48 614 30 30 W.222
identyfikator REGON	67195579400021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE KOZIENICKIE" SIENKIEWICZA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. SIENKIEWICZA 28
telefon/ telefony:	506 161 710
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ALFA-MED” S.C. JOANNA KOBUSZEWSKA, PAWEŁ KOBUSZEWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHODKOWO-DZIAŁKI 09-470, UL. MIODOWA 17
telefon/ telefony:	24 260 70 28/516 924 221
identyfikator REGON	61105936800020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZO „ALFA-MED”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHODKOWO-DZIAŁKI, 09-470, MIODOWA 17
telefon/ telefony:	24 260 70 28; 516 924 221
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA BEATA OBERNIKOWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRUDZEŃ DUŻY 09-414, UL. MIŁA 8
telefon/ telefony:	24 260 41 55
identyfikator REGON	91135093000053
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA BEATA OBERNIKOWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRUDZEŃ DUŻY 09-414, UL. MIŁA 8
telefon/ telefony:	24 260 41 55
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238</b>	
od 23.09.2021 r.	
nazwa:	DP MED PATRYCJA CHORAŻEWICZ, DARIUSZ CHORAŻEWICZ SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. MODLIŃSKA 49
telefon/ telefony:	22 29 29 821
identyfikator REGON	146952569
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DP MED.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONNA 05-110, UL. MODLIŃSKA 49
telefon/ telefony:	22 29 29 800
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239</b>		od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. AL. JANA PAWŁA II 4	
telefon/ telefony:	48 383 35 05	
identyfikator REGON	67020513400028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZYSUCHA 26-400, UL. AL. JANA PAWŁA II 4	
telefon/ telefony:	48 383 35 05	
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240</b>		od 23.09.2021 r.
nazwa:	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. PRĄDZYŃSKIEGO 11	
telefon/ telefony:	22 776 26 86; 22 776 26 05	
identyfikator REGON	1725032400025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. PRĄDZYŃSKIEGO 11	
telefon/ telefony:	22 776 26 86; 22 776 26 05	
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241</b>		od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "EMMANUEL"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZEGOWO 06-445, UL. PL. WOLNOŚCI 35/3	
telefon/ telefony:	23 679 42 41	
identyfikator REGON	13006105000020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "EMMANUEL"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZEGOWO 06-445, UL. TARGOWA 5	
telefon/ telefony:	23 679 42 41	
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242</b>		od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS CLINIC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. SPÓŁDZIELCZA 2	
telefon/ telefony:	881 204 906	
identyfikator REGON	38561780200015	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. SPÓŁDZIELCZA 2	
telefon/ telefony:	881 204 906	
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243</b>		od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ROŚCISZEWO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŚCISZEWO 09-204, UL. JANA PAWŁA II 6	
telefon/ telefony:	24 276 46 09	
identyfikator REGON	61105209900027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROŚCISZEWO 09-204, UL. JANA PAWŁA II 6	
telefon/ telefony:	24 276 40 14; 24 276 46 09; 575 099 228	
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244</b>		od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZO "NASZA PRZYCHODNIA", MARIA URSZULA LEWANDOWSKA	



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 31
telefon/ telefony:	24 276 81 23
identyfikator REGON	61030140700025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ 'NASZA PRZYCHODNIA', OŚRODEK ZDROWIA W GÓJSKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓJSK 09-227, UL. SIERPECKA 10
telefon/ telefony:	24 276 81 23
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	NZOZ 'NASZA PRZYCHODNIA', OŚRODEK ZDROWIA W SZCZUTOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZUTOWO 09-227, UL. LIPOWA 11
telefon/ telefony:	24 276 71 68
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	Katarzyna Budziło N.Z.O.Z. OŚRODEK ZDROWIA W BRWINOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRWINÓW 05-840, UL. PERONOWA 4 B
telefon/ telefony:	22 729 63 61
identyfikator REGON	01219185800031
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRWINÓW 05-840, UL. PERONOWA 4 B
telefon/ telefony:	502 974 896
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL. WIATRACZNA 19
telefon/ telefony:	23 657 52 44
identyfikator REGON	130245353
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY - PANACEUM ŻUROMIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL. WIATRACZNA 19
telefon/ telefony:	23 657 52 44
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OSTROŁĘCE IM. JÓZEFA PSARSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, AL. JANA PAWŁA II 120 A
telefon/ telefony:	29 765 17 30
identyfikator REGON	00030461600040
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OSTROŁĘCE IM. JÓZEFA PSARSKIEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, AL. JANA PAWŁA II 120 A
telefon/ telefony:	29 765 24 36
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248</b>	
	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CLEAN-ARD ARTUR CIBOR
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-188, UL. OBRAZKOWA 18

telefon/ telefony:	507 120 129
identyfikator REGON	14009032200027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-188, UL. OBRAZKOWA 18
telefon/ telefony:	883 999 802
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE 3"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. ANDRZEJA STRUGA 57 A
telefon/ telefony:	48 330 86 46/48 364 67 26
identyfikator REGON	672717849
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ "ŚRÓDMIEŚCIE 3"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. ANDRZEJA STRUGA 57 A
telefon/ telefony:	48 364 67 26
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	"MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. TADEUSZA NIEDŹWIEDZIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASKARZEW 08-450, UL. SPORTOWA 17
telefon/ telefony:	25 684 57 06
identyfikator REGON	71163169300023
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	"MEDYK" SP. Z O.O - NPZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASKARZEW 08-450, UL. SPORTOWA 17
telefon/ telefony:	25 684 57 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	KLINIKA PROMED A. MUJEZINOVIĆ-JARDIS SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-036, UL. UNIWERSYTECKA 5
telefon/ telefony:	22 822 18 11
identyfikator REGON	10240713
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PROMED-CENTRUM MEDYCZNO-STOMATOLOGICZNE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-036, UL. UNIWERSYTECKA 5
telefon/ telefony:	22 822 18 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CORTEN MEDIC PRAGA TOMASZ SIKORA SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-738, UL. KIJOWSKA 1
telefon/ telefony:	22 270 30 72
identyfikator REGON	016431294
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-738, UL. KIJOWSKA 1
telefon/ telefony	22 602 09 97
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	LECZNICA RODZINNA ALFA M. CIOSEK, J. CZARNECKA-MIELCZAREK S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRWINÓW, 05-840, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWA 8
telefon/ telefony:	22 7295769
identyfikator REGON	016259180
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	LECZNICA RODZINNA ALFA S.C. BRWINÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRWINÓW, 05-840, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWA 8
telefon/ telefony	22 7295769

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ELŻBIETÓW TERESA KAWKA-URBANEK I ANNA KRAIŃSKA SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TERESIN, 96-516, ELŻBIETÓW 48
telefon/ telefony:	601 264 293
identyfikator REGON	388019007
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ELŻBIETÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TERESIN, 96-516, ELŻBIETÓW 48
telefon/ telefony	785 295 357
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	GABINETY LEKARSKIE CENTRUM SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 3
telefon/ telefony:	799119955
identyfikator REGON	365725329
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA PRZY KOT CENTER - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 3
telefon/ telefony	799 119 955
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	KLINIKA MEDYCZNA NA REYMONTA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 12/125
telefon/ telefony:	511 982 136
identyfikator REGON	36741692800010
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE NA REYMONTA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 12/125
telefon/ telefony	511 982 136
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PŁOŃSKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK, 09-100, UL. SIENKIEWICZA 7
telefon/ telefony:	791 863 600
identyfikator REGON	00030870300057
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SPZ ZOZ W PŁOŃSKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK, 09-100, UL. SIENKIEWICZA 7
telefon/ telefony	791 863 600
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	30.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, UL. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 1
telefon/ telefony:	29 743 76 00
identyfikator REGON	00030872600034
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - WOSIR W WYSZKOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, UL. GEODETÓW 45
telefon/ telefony	29 74 000 40, 500 078 040

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260</b>	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	BIOPROFIT SP. Z O.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-210, AL. KRAKOWSKA 264
telefon/ telefony:	795 408 068
identyfikator REGON	142401163
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - PSP LESZNOWOLA - SUN LOGISTIC PARK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA IWICZNA, 05-506, UL. SŁONECZNA 116 A
telefon/ telefony	698 811 000
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	LF MEDICAL CLINIC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-811, UL. MAKOLĄGWY 20 B
telefon/ telefony	698 811 000
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - GD POLAND INTERNATIONAL SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁONOWO, 05-552, UL. NADRZECZNA 16/A-01/1
telefon/ telefony	698 811 000
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	ALAB LABORATORIA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-739, UL. STĘPIŃSKA 22/30
telefon/ telefony:	573 012 809
identyfikator REGON	00810521800028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - SZYDŁOWIEC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC, 26-500, UL. WSCHODNIA 7
telefon/ telefony	573 012 809
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PANORAMA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. STARY RYNEK 2
telefon/ telefony:	666 810 815
identyfikator REGON	360 369 841
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN, 05-250, UL. STARY RYNEK 2
telefon/ telefony	666 810 815
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	HANNA JACHACY PRZYCHODNIA MEDYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ, 05-240, UL. PRZEMYSŁOWA 28

telefon/ telefony:	538 420 126
identyfikator REGON	36835356100015
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TŁUSZCZ, 05-240, UL. PRZEMYSŁOWA 28
telefon/ telefony	692 566 826
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MAZOWIECKIE SPECJALISTYCZNE CENTRUM ZDROWIA IM. PROF. JANA MAZURKIEWICZA W PRUSZKOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW, 05-800, UL. PARTYZANTÓW 2/4
telefon/ telefony:	519 564 871; 697 066 985
identyfikator REGON	68761700043
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10 W PRUSZKOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW, 05-800, UL. PŁYWACKA 16
telefon/ telefony	519 564 871; 697 066 985
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-957, UL. SOBIESKIEGO 9
telefon/ telefony:	22 458 28 00
identyfikator REGON	000288509
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-957, UL. SOBIESKIEGO 9
telefon/ telefony	22 458 27 06
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	BEAMED PRZYCHODNIA LEKARSKA BEATA BIELECKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAROLINA, 05-300, UL. ŻWIROWA 113
telefon/ telefony:	669 026 449
identyfikator REGON	71025791000042
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA BEAMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE, 05-307, UL. KILIŃSKIEGO 1
telefon/ telefony	669 026 449
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268</b>	
	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY "INFLANCKA" IM. KRYSI ZAKURZONEJ SP ZOZ WARSZAWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-189, UL. INFLANCKA 6
telefon/ telefony:	797-301-519
identyfikator REGON	1300305000029
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY "INFLANCKA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-189, UL. INFLANCKA 6
telefon/ telefony	797 301 519
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269</b>	
	od 23.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE U LEKARZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-466, UL. BOLKOWSKA 2C/H1
telefon/ telefony	516 270 999

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PULS ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-793 , UL. BELGRADZKA 52/76
telefon/ telefony:	795 100 117
identyfikator REGON	368457160
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	LECZNICA PULS ZDROWIA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-793 , UL. BELGRADZKA 52/76
telefon/ telefony	795 100 117
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	MEDICUS DAMIAN LECH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-187, UL. GŁĘBOCKA 3/3
telefon/ telefony:	602-431-455
identyfikator REGON	101303998
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	MEDICUS PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-401, UL. GÓRCZEWSKA 82
telefon/ telefony	602 431 455
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	MEDICUS PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-565, UL. BORZYMOWSKA 43 lok.7
telefon/ telefony	793 429 421
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	FALCK MEDYCYNĄ SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-102, UL. JANA OLBRACHTA 94
telefon/ telefony:	510-202-362
identyfikator REGON	1575574100115
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DĄBRÓWKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBRÓWKA, 05-252, UL. KOŚCIELNA 8 D
telefon/ telefony	22 535 91 01
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFIL-MED" SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC, 09-200 , UL. LIPOWA 5
telefon/ telefony:	24 275 27 41
identyfikator REGON	611039727
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - "PROFIL-MED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC, 09-200, UL. PIASTOWSKA 30
telefon/ telefony	24 275 27 41
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ RODZINA ADAM OLSZEWSKI SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW, 06-400, UL. ARMII KRAJOWEJ 18 A
telefon/ telefony:	23 673 25 54
identyfikator REGON	368119204
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ ARNICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW, 06-400, UL. ARMII KRAJOWEJ 18 A
telefon/ telefony	23 673 25 54

Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO, 27-300, UL. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2
telefon/ telefony:	48 378 35 43
identyfikator REGON	67099777300020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO, 27-300, UL. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2
telefon/ telefony	48 378 35 83
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-401, ALEJA "SOLIDARNOŚCI" 67
telefon/ telefony:	22 555 12 93
identyfikator REGON	01229882300038
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-401, ALEJA, " SOLIDARNOŚCI" 67
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, UL.JULIANA ALEKSANDROWICZA 5
telefon/ telefony:	48 361 39 00
identyfikator REGON	670209356
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY NR 13
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, UL.JULIANA ALEKSANDROWICZA 5
telefon/ telefony:	48 361 05 05; 48 361 05 06
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL.TADEUSZA KOŚCIUSZKI 28
telefon/ telefony:	24 364 51 00
identyfikator REGON	611416590
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRZYCHODNI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. MIODOWA 2
telefon/ telefony:	882 791 348; 24 364 53 50
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-242, UL.KONDRATOWICZA 8
telefon/ telefony:	22 326 59 87/22 326 58 00
identyfikator REGON	141983460
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-242, UL.KONDRATOWICZA 8
telefon/ telefony:	22 326 05 20; 22 326 05 26; 22 326 53 06
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	ARION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-854, UL.KAZIMIERZA KRÓLA 39
telefon/ telefony:	24 236 09 00
identyfikator REGON	060690742

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZEWO 09-500, UL.KRUK 5
telefon/ telefony:	24 236 09 47
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281</b>	
	od 24.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO EWA ŚMIGASIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLINIANKA 05-408, UL. NAPOLEOŃSKA 53
telefon/ telefony:	22 789 97 22
identyfikator REGON	1320309000029
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ ( DOROŚLI I DZIECI )
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GLINIANKA 05-408, UL. NAPOLEOŃSKA 53
telefon/ telefony	22 789 97 22
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH W WIĄZOWNIE E. DREWNIAK W. PIECHOWICZ SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĄZOWNIA 05-462, UL. LUBELSKA 36
telefon/ telefony:	22 789 01 15
identyfikator REGON	13212083
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ (DOROŚLI I DZIECI)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĄZOWNIA 05-462, UL. LUBELSKA 36
telefon/ telefony	22 789 01 15
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	ZDROWIE SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-140, UL. ODKRYTA 51A/3
telefon/ telefony:	22 497 74 25
identyfikator REGON	16261389
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-140, UL. ODKRYTA 51A/3
telefon/ telefony	22 497 74 25
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE JUDYTA SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RASZYN 05- 090, UL. PONIATOWSKIEGO 21
telefon/ telefony:	22 185 55 21
identyfikator REGON	365425159
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RASZYN 05- 090, UL. PONIATOWSKIEGO 21
telefon/ telefony	22 185 55 20
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RASZYN 05- 090, UL. PRUSZKOWSKA 52
telefon/ telefony	22 185 55 20



Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ K. RADZIWIŁŁA KAROL RADZIWIŁŁ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-798, UL. ROMUALDA MIELCZARSKIEGO 1
telefon/ telefony:	505 187 330
identyfikator REGON	36004130
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-798, UL. ROMUALDA MIELCZARSKIEGO 1
telefon/ telefony	22 648 49 56
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	ZDROWA RODZINA PRZYCHODNIA LEKARSKA, SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPOŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-785, UL. PUSZCZYKA 14
telefon/ telefony:	22 644 88 35/22 230 22 04
identyfikator REGON	1611984600025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-785, UL. PUSZCZYKA 14
telefon/ telefony	22 422 82 24
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWA-MED SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. DWORCOWA 2
telefon/ telefony:	24 262 06 98/601 180 433
identyfikator REGON	611418809
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. DWORCOWA 2
telefon/ telefony	24 262 06 98; 601 180 433
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IZI-MED. S.C. IZABELLA KWIECIŃSKA PAWEŁ GRABARCZYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 29
telefon/ telefony:	697 637 148/695-431-723
identyfikator REGON	141631576
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ IZI-MED BIAŁOBRZEGI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, UL. SPACEROWA 29
telefon/ telefony	883 623 370
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	KATARZYNA GOLA-PAWEŁKO PRAKTYKA LEKARSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, UL. DASZYŃSKIEGO 21A
telefon/ telefony:	29 742 91 20
identyfikator REGON	14252853800028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA MYSTKOWSKA, 07-206, WOLA MYSTKOWSKA 14
telefon/ telefony	29 741 83 79
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA - TARGÓWEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-545, UL. TYKOCIŃSKA 34
telefon/ telefony:	22 518 26 41

identyfikator REGON	145950090
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-550, UL. REMISZEWSKA 14
telefon/ telefony	22 518 26 66
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-343, UL. REMBIELIŃSKA 8
telefon/ telefony	22 518 26 66
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-392, UL. ŁOJEWSKA 6
telefon/ telefony	22 518 26 66
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-368, UL. POBORZAŃSKA 6
telefon/ telefony	22 518 26 66
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ W CENTRUM BIAŁOŁĘKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-260, UL. PRZYKOSZAROWA 16
telefon/ telefony	668 491 000
Data dodania do wykazu	01.12.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-130, UL. MILENIJNA 4
telefon/ telefony	512 911 609
Data dodania do wykazu	27.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	JERZY PETZ MEDIQ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. PIŁSUDSKIEGO 20
telefon/ telefony:	22 774 26 40
identyfikator REGON	010313501
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120, UL. PIŁSUDSKIEGO 20
telefon/ telefony	22 774 26 40
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZE RODZINNI „SALUS AEGROTI” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 25 CZERWCA 81
telefon/ telefony:	48 340 24 55
identyfikator REGON	671927562
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. 25 CZERWCA 81
telefon/ telefony	48 340 24 55
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA "COR-VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. KONSTANTEGO LUBOŃSKIEGO 2

telefon/ telefony:	48 360 31 35
identyfikator REGON	671992743
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. KONSTANTEGO LUBOŃSKIEGO 2
telefon/ telefony	48 360 31 35
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BASIS S.C. MAGDALENA BIJAK-PERKA, DARIUSZ PERKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PODKOWA LEŚNA 05-807, UL. BŁOŃSKA 46/48
telefon/ telefony:	22 758 92 65
identyfikator REGON	017417089
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OWCZARNIA 05-807, UL. KAZIMIERZOWSKA 33D
telefon/ telefony	22 720 65 71; 22 729 15 01
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296</b>	
nazwa:	SOLUTION CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-822, UL. GROCHOWSKA 357/619
telefon/ telefony:	798 897 696
identyfikator REGON	382582865
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SOLUTION
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-808, UL. MIŃSKA 25B
telefon/ telefony	798 897 696
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOZDOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOZDOWO 09-213, UL. KRYSZYNA GOZDAWY 13
telefon/ telefony:	24 276 21 96
identyfikator REGON	611041641
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOZDOWO 09-213, UL. KRYSZYNA GOZDAWY 13
telefon/ telefony	22 648 49 56
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELICE 09-213, UL. PARKOWA 9
telefon/ telefony	24 276 15 14
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298</b>	
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	1718583900030
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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; 22 641 64 53; 22 641 54 57; 22 643 04 97
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
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 05; 22 649 65 06

Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW PUNKT SZCZEPIEŃ -KŁOBUCKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-838, UL. KŁOBUCKA 14
telefon/ telefony	506 590 949, 693 480 471
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	SPZOZ WARSZAWA-URSYNÓW PUNKT SZCZEPIEŃ -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	
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	INWEST MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ OPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-120,UL. J. PIŁSUDSKIEGO 33/101
telefon/ telefony:	22 100 52 82
identyfikator REGON	360773536
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-140, UL. ODKRYTA 4
telefon/ telefony	22 100 52 82
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POKRZYWNICA 06-121,UL. PRZEMYSŁOWA 1
telefon/ telefony:	23 691 87 80
identyfikator REGON	130449972
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POKRZYWNICA 06-121,UL. PRZEMYSŁOWA 1
telefon/ telefony	23 691 87 80
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻENIN 06-114, DZIERŻENIN 101
telefon/ telefony	23 691 04 22
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OBRYTE 07-215, OBRYTE 187
telefon/ telefony	29 741 10 12
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-100, UL. BOGDANA TEODORA JAŃSKIEGO 3
telefon/ telefony	23 692 40 02
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNE 06-408, UL. MIKOŁAJA KOPERNIKA 3
telefon/ telefony	23 671 00 25
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONA 06-408,ZIELONA 28
telefon/ telefony	23 671 03 23
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZATORY 07-217, UL. JANA PAWŁA II 130
telefon/ telefony	29 741 03 16
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINNICA 06-120, UL. WIDOK 1
telefon/ telefony	23 691 43 00
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	KRZYSZTOF BIAŁEK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, UL. ALEJA WOJSKA POLSKIEGO 9
telefon/ telefony:	602 831 857
identyfikator REGON	141378309
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZYNOWŁOGA MAŁA 06-316, UL. PRZASNYSKA 6
telefon/ telefony	29 751 27 11
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	DAGMARA NAWARRA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANUS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUBICE 09-533, UL. PŁOCKA 46
telefon/ telefony:	24 277 80 37
identyfikator REGON	611004806
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁUBICE 09-533, UL. PŁOCKA 46
telefon/ telefony	24 277 80 37
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GIELNIOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIELNIÓW 26-434, UL. PIŁSUDSKIEGO 47
telefon/ telefony:	48 672 00 14
identyfikator REGON	670230505-00020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIELNIÓW 26-434, UL. PIŁSUDSKIEGO 47
telefon/ telefony	48 672 00 14
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	ESKULAP CENTRUM MEDYCZNE W CIECHANOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400 , UL. NARUTOWICZA 20
telefon/ telefony:	23 661 84 00
identyfikator REGON	140908366
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400 , UL. NARUTOWICZA 20
telefon/ telefony	23 661 84 00
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW 50-456, UL. DWORCOWA 11B
telefon/ telefony:	693 424 008
identyfikator REGON	382992698
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-797, UL. KLIMCZAKA 8
telefon/ telefony	508 777 223
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA PAWŁOWSKA PAWŁOWSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĄŻENICE, 05-825, UL. MAZOWIECKA 136 A
telefon/ telefony:	22 728 62 26
identyfikator REGON	1618633400025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA PAWŁOWSKA PAWŁOWSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĄŻENICE, 05-825, UL. MAZOWIECKA 136 A
telefon/ telefony	22 728 62 26
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ESTE - MED MONIKA JANUSZKO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA, 05-532, UL. PIJARSKA 97 C
telefon/ telefony:	512 724 202
identyfikator REGON	14660990800025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWA W GÓRZE KALWARII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA, 05-530, UL. DOMINIKAŃSKA 9 E
telefon/ telefony	507 760 380
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PRZYCHODNIA MARYNIN
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARYNIN, 05-825, UL. MAZOWIECKA 73/4
telefon/ telefony:	573914950
identyfikator REGON	38383616700010
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PRZYCHODNIA MARYNIN PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARYNIN, 05-825, UL. MAZOWIECKA 73/4
telefon/ telefony	573 914 950
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	WAWAMED CENTRUM MEDYCZNE I PSYCHOLOGICZNE JOANNA WÓJCIK IZABELA BLIMEL S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-048, UL. KOMPASOWA 3/1
telefon/ telefony:	535 209 500
identyfikator REGON	389683776
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	WAWAMED CENTRUM MEDYCZNE I PSYCHOLOGICZNE JOANNA WÓJCIK IZABELA BLIMEL S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-326, ALEJE JEROZOLIMSKIE 148
telefon/ telefony	535 209 500
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W RESTRUKTURYZACJI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. BATOREGO 44
telefon/ telefony:	22 778 26 10

identyfikator REGON	146378640
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. ARMII KRAJOWEJ 3
telefon/ telefony:	22 778 12 11, 22 778 12 00, 22 778 12 01
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, MICKIEWICZA 8
telefon/ telefony:	22 778 12 30
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE IM. BITWY WARSZAWSKIEJ 1920 r. W RADZYMINIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 17
telefon/ telefony:	22-760-71-70
identyfikator REGON	010124527
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARSKI POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 17
telefon/ telefony:	22 760 72 00
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ FILIA W WOLI RASZTOWSKIEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA RASZTOWSKA 05-253, UL. OSIEDŁOWA 5
telefon/ telefony:	29 777 82 03
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ FILIA W DĄBRÓWCE - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBRÓWKA 05-252, UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 16
telefon/ telefony:	22 760 72 03
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. ALEJA POKOJU 5
telefon/ telefony:	48 677 91 99
identyfikator REGON	670204896
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. LUDOWA 7A
telefon/ telefony:	501 556 354
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. ALEJA POKOJU 5
telefon/ telefony:	501 556 354
Data dodania do wykazu	15.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313</b>	od 24.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL.SPACEROWA 1

telefon/ telefony:	48 674 38 72, 576 077 000
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-749, UL.BURSZTYNOWA 2
telefon/ telefony:	22 473 52 06
identyfikator REGON	010669853
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA DERMATOLOGICZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-749, BURSZTYNOWA 2
telefon/ telefony:	22 473 52 06
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻUROMINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL.SZPITALNA 56
telefon/ telefony:	23 657 22 01
identyfikator REGON	000301279
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻUROMIN 09-300, UL.SZPITALNA 56
telefon/ telefony:	23 657 22 01
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIERPCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL.JULIUSZA SŁOWACKIEGO 32
telefon/ telefony:	24 275 85 01
identyfikator REGON	000306762
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, UL. SŁOWACKIEGO 16
telefon/ telefony:	24 275 29 44
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BORKOWICACH MARCIN NIEWCZAS, JULITA NIEWCZAS LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORKOWICE 26-422, UL. OGRODOWA 11
telefon/ telefony:	48 675 70 65
identyfikator REGON	67300600000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORKOWICE 26-422, UL. OGRODOWA 11
telefon/ telefony	48 675 70 65
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICOR CENTRUM ZDROWIA IZABELA ZAWADA-DRYNKOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FELIKSÓW 05-083, UL.STOŁECZNA 145
telefon/ telefony:	22 725 97 83
identyfikator REGON	10352205
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PZU ZDROWIE S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-673, UL. KONSTRUKTORSKA 13
telefon/ telefony:	22 735 39 60
identyfikator REGON	14334300000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-193, UL. STAWKI 2
telefon/ telefony	22 123 93 35
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-797, UL. POWĄŻKOWSKA 44C
telefon/ telefony	22 123 93 35
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-674, UL. MARYNARSKA 13
telefon/ telefony	22 123 93 35
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" BARBARA LAŃCZYK WRONA I PARTNERZY, LEKARZE, SPÓŁKA PARTNERSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. STANISŁAWA STASZICA 3K
telefon/ telefony:	48 617 51 60
identyfikator REGON	141591090
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, UL. STANISŁAWA STASZICA 3K
telefon/ telefony	797 219 937
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GOŹDZIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓZD 26-634 , UL. LEKARSKA 4
telefon/ telefony:	48 320 20 19
identyfikator REGON	670221015
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓZD 26-634 , UL. LEKARSKA 4
telefon/ telefony	48 320 20 19
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHLEWISKACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHLEWISKA 26-510, UL. SZKOLNA 4A
telefon/ telefony:	48 628 70 73
identyfikator REGON	141740466
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHLEWISKA 26-510, UL. SZKOLNA 4A
telefon/ telefony	48 628 70 73
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA VITA-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06 – 400, UL. SIENKIEWICZA 71B
telefon/ telefony:	23 672 32 50
identyfikator REGON	130025108

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA VITA-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06 – 400, UL. SIENKIEWICZA 71B
telefon/ telefony	23 672 32 50
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINY TCZÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TCZÓW 26 – 706, TCZÓW 28
telefon/ telefony:	48 676 80 33
identyfikator REGON	140354896-00026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TCZÓW 26 – 706, TCZÓW 28
telefon/ telefony	48 676 80 33
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO REHABILITACYJNE SORNO EDYTA STANKIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŚCISKA 05-825, UL. KRUCZA 14
telefon/ telefony:	22 722 90 02
identyfikator REGON	140373505-00029
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE BABICE 05-082, UL. RYNEK 21
telefon/ telefony	22 722 90 02
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326</b>	
od 24.09.2021 r.	
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	16138223
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEONCIN 05-155, UL. PARTYZANTÓW 3
telefon/ telefony:	22 785 65 12
identyfikator REGON	16421025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEONCIN 05-155, UL. PARTYZANTÓW 3
telefon/ telefony	22 785 65 12
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	ROYALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WIŚLANA 36
telefon/ telefony:	668 466 154
identyfikator REGON	141967833
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, UL. WIŚLANA 36
telefon/ telefony	533 702 703
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA TOMASZ DZIĘCIOŁ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OKUNIEW 05-079, UL. STANISŁAWOWSKA 28
telefon/ telefony:	22 783 70 05
identyfikator REGON	016455449
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA W DZIEDZINIE MEDYCYNĄ RODZINNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OKUNIEW 05-079, UL. STANISŁAWOWSKA 28
telefon/ telefony	22 783 70 05
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA " JUNIPERUS "WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: ALINA ELŻBIETA GALCZAK, WITOLD GALCZAK, JUSTYNA PIETRAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZABELIN 05-080, UL. KOSCIUSZKI 41
telefon/ telefony:	22 722 62 46
identyfikator REGON	10671070
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZABELIN 05-080, UL. KOSCIUSZKI 41
telefon/ telefony	22 722 62 46
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA LEKARSKA W RZEKUNIU IWONA MALINOWSKA- PAŹDZIÓR
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEKUŃ 07-411, UL.SZKOLNA 21
telefon/ telefony:	29 761 75 04
identyfikator REGON	550068294
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEKUŃ 07-411, UL.SZKOLNA 21
telefon/ telefony	29 761 75 04
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	YOUR MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-652, UL. MAGAZYNOWA 9
telefon/ telefony:	500 629 000
identyfikator REGON	366236839
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	YOUR MED SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-652, UL. MAGAZYNOWA 9
telefon/ telefony	500 629 000
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA DLA PRACOWNIKÓW WOJSKA SP ZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-911, UL. NOWOWIEJSKA 31
telefon/ telefony:	22 526 42 17
identyfikator REGON	13280825
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SPL DLA PW SPZOZ W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-643, UL. NOWOWIEJSKA 5
telefon/ telefony	662 097 317
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	"MEDICOR" MAŁGORZATA ZEMBRZUSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-633, UL. OKREŚLONA 19
telefon/ telefony:	22 627 11 00
identyfikator REGON	01192462600040
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-720, UL. CZERNAKOWSKA 131/2
telefon/ telefony	22 841 05 11

Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-454, UL. MIKKEGO 4
telefon/ telefony	22 627 11 00
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO MAGDALENA SOSIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL.SYBIRAKÓW 18
telefon/ telefony:	29 761 71 22
identyfikator REGON	550072568
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO MAGDALENA SOSIŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELIS 07-402, DĄBRÓWKA 52
telefon/ telefony	29 761 71 22
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁASKARZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASKARZEW 08-450, UL. DUŻY RYNEK 32
telefon/ telefony:	25 684 50 17
identyfikator REGON	711584580
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASKARZEW 08-450, UL. DUŻY RYNEK 32
telefon/ telefony	25 684 50 17
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337</b>	
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA W LEGIONOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-119, UL. ZEGRZYŃSKA 8
telefon/ telefony:	26 186 60 40
identyfikator REGON	1613718100028
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO 05-119, UL. ZEGRZYŃSKA 8
telefon/ telefony	22 381 25 25 WEW.0
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA ALMED ALICJA PAWŁOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. ŻEROMSKIEGO 41A
telefon/ telefony:	46 862 45 44
identyfikator REGON	750041171
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. ŻEROMSKIEGO 41A
telefon/ telefony	46 862 45 44
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339</b>	
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-948, SASKA 63/75
telefon/ telefony:	22 514 60 00
identyfikator REGON	000292646
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SEKCJA SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-948, UL. SASKA 63/75
telefon/ telefony	22 514 60 82
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JASTRZĘBIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĄB 26-502, UL. ZIELONA 68
telefon/ telefony:	48 312 17 60
identyfikator REGON	673017278
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĄB 26-502, UL. ZIELONA 68
telefon/ telefony	48 312 17 60
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	MEDICAL DYNAMICS SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-637, UL. IX POPRZECZNA 3A
telefon/ telefony:	22 299 12 82
identyfikator REGON	387057655
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-310, UL. ROZŁOGI 18/4
telefon/ telefony	22 299 12 82
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-637, UL. ALPEJSKA 4A
telefon/ telefony	22 299 12 82
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	MEDICERS SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-683, UL. TUŻYCKA 31
telefon/ telefony:	664 737 939
identyfikator REGON	15791560
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-683, UL. TUŻYCKA 31
telefon/ telefony	22 744 31 50
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO W KARCZEWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARCZEW 05-480, UL. OTWOCKA 28
telefon/ telefony:	22 780 65 91
identyfikator REGON	10487980
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARCZEW 05-480, UL. OTWOCKA 28
telefon/ telefony	22 780 65 9 1wew. 9
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA SALUS MICHAŁ KUNDZIOŁKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓWEK 05-205, UL. KOCZOROWSKIEJ 2
telefon/ telefony:	29 743 50 40
identyfikator REGON	72165972
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓWEK 05-205, UL. KOCZOROWSKIEJ 2
telefon/ telefony	501 678 585
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345</b>	od 24.09.2021 r.

nazwa:	SOŁDACZEWSKA JOANNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELJODENT"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROŻREBY 09-440, UL. KOŚCIELNA 31A
telefon/ telefony:	24 261 70 15
identyfikator REGON	142889934
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROŻREBY 09-440, UL. KOŚCIELNA 31A
telefon/ telefony	24 261 70 15
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA BOGDAN ZACKIEWICZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSZYNIC 07-430, UL. PAWŁOWSKIEGO 15
telefon/ telefony:	29 760 35 40
identyfikator REGON	550068495
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSZYNIC 07-430, UL. PAWŁOWSKIEGO 15
telefon/ telefony	29 717 05 77
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	VITAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091 , UL. SŁOWICZA 10
telefon/ telefony:	22 781 60 16
identyfikator REGON	1638054000029
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI 05-091, UL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 1
telefon/ telefony	22 781 60 16
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO W PIASECZNI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony:	22 462 70 01
identyfikator REGON	01618968600023
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. FABRYCZNA 1
telefon/ telefony	22 756 21 11
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	GARNIZONOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MODLINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-160, UL. 29 LISTOPADA 105
telefon/ telefony:	22 713 48 34
identyfikator REGON	014825505
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ_FILIA DLA DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-160, UL. OBROŃCÓW MODLINA 83/GAB.NR 23
telefon/ telefony	22 713 48 39
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJW CELESTYNOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CELESTYNÓW 05-430, UL. REGUCKA 5
telefon/ telefony:	22 506 51 71
identyfikator REGON	11129283
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CELESTYNÓW 05-430, UL. REGUCKA 5
telefon/ telefony	22 506 51 71
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	LEKARZE RODZINNI "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE 08-200, UL. NARUTOWICZA 5
telefon/ telefony:	83 359 08 88
identyfikator REGON	712568880
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOSICE 08-200, UL. NARUTOWICZA 5
telefon/ telefony	83 359 08 88
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PLATERÓW 08-210, UL. KOŚCIELNA 17
telefon/ telefony	83 357 88 70
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	JAROSŁAW ZAŁUSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 11
telefon/ telefony:	46 861 64 15
identyfikator REGON	750459321
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁODZIESZYN 96-512, UL. WYSZOGRODZKA 7
telefon/ telefony	46 861 64 15
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	MEDIVITA KONSTANCIN SP Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, UL. MIRKOWSKA 56
telefon/ telefony:	22 717 34 15
identyfikator REGON	146371619
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWO-DIAGNOSTYCZNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-520, UL. MIRKOWSKA 56
telefon/ telefony	22 717 34 15
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "REMEDIIUM" ANDRZEJ KEMPISTY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁONIAWY-BRAMURA 06-210, PŁONIAWY-BRAMURA 82
telefon/ telefony:	29 717 80 17
identyfikator REGON	55009001700048
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁONIAWY-BRAMURA 06-210, PŁONIAWY-BRAMURA 82
telefon/ telefony	29 717 80 17
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO-GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIEŻUNIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIEŻUŃ 09-320, UL. ZACISZE 2
telefon/ telefony:	23 657 70 00
identyfikator REGON	130763935
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIEŻUŃ 09-320, UL. ZACISZE 2
telefon/ telefony	23 657 70 00
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLSZTYŃSKA" DĘBIŃSKA, SZCZEPANOWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA - LEKARZE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600 , UL. OLSZTYŃSKA 33A
telefon/ telefony:	48 344 30 13
identyfikator REGON	672990580
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600 , UL. OLSZTYŃSKA 33A
telefon/ telefony	566 566 001
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAK-MED SPÓŁKA CYWILNA MAŁGORZATA KOZŁOWSKA, ZBIGNIEW KOZŁOWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. GDYŃSKA 61
telefon/ telefony:	22 787 96 21
identyfikator REGON	140752088
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAK-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN 05-200, UL. AL. ARMII KRAJOWEJ 64/13
telefon/ telefony	22 787 80 10
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZEGOWO 06-445, UL. PLAC WOLNOŚCI 35
telefon/ telefony:	23 679 40 79
identyfikator REGON	140799351
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZEGOWO 06-445, UL. PLAC WOLNOŚCI 35
telefon/ telefony:	23 679 40 79
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>	od 24.09.2021 r.
nazwa:	A.S. INTERNATIONAL BIURO HANDLU ZAGRANICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-728, UL. BOBROWIECKA 9
telefon/ telefony:	511 003 668
identyfikator REGON	1471910900020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	BEZPIECZNY DOM OPIEKI NESTOR
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-728, UL. BOBROWIECKA 9
telefon/ telefony:	511 003 668
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360</b>	od 24.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	FAMAR SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. GRUDUSKA 50
telefon/ telefony:	23 682 12 60
identyfikator REGON	147058965
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARNICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, WÓJTOSTWO 1
telefon/ telefony:	23 682 12 61
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	MEDICA SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. KILIŃSKIEGO 50
telefon/ telefony:	733 783 135, 515 700- 33
identyfikator REGON	364670201
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	MEDICA SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL. KILIŃSKIEGO 50
telefon/ telefony:	733 783 135, 515 700- 33
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, I. GANDHI 14
telefon/ telefony:	22 349 61 00
identyfikator REGON	000288484
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-776, UL. I. GANDHI 14
telefon/ telefony:	22 349 64 25
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	29.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	FUNDACJA INSTYTUT PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-989, UL. ZAŚCIANKOWA 4 D
telefon/ telefony:	693 838 202
identyfikator REGON	142040819
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZYNY ZAPOBIEGAWCZEJ I REHABILITACJI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-776, UL. NUGAT 3
telefon/ telefony	693 838 202
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365</b>	
	od 24.09.2021 r.
nazwa:	OŚRODEK POMOCY ZDROWIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-022, UL. BELLOTTIEGO 1/10
telefon/ telefony:	794 692 702, 794 692 000
identyfikator REGON	388590162
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	OŚRODEK POMOCY ZDROWIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-022, UL. BELLOTTIEGO 1/10
telefon/ telefony	794692702/794692000
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366</b>	
	od 24.09.2021 r.

nazwa:	CENTRUM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA, 05-510, UL. GAŚSIOROWSKIEGO 12/14
telefon/ telefony:	22 703 06 00
identyfikator REGON	01717336800139
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA, 05-510, UL. GAŚSIOROWSKIEGO 12/14
telefon/ telefony	509 351 828
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	WIOLETTA ZAGÓRSKA - PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA; CENTRUM MEDYCZNE STARTMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI, 05-092, UL. PARTYZANTÓW 23
telefon/ telefony:	571 550 950
identyfikator REGON	05065990600024
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CM STARTMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI, 05-092, UL. PARTYZANTÓW 23
telefon/ telefony	571 550 950
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	KOLMED KOMPLEKSOWA OBSŁUGA MEDYCZNA SP. Z O.O. SP. K.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-749, BURSZTYNOWA 2C
telefon/ telefony:	607 190 888
identyfikator REGON	01018257100026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	ZNZOZ KOLMED KOMPLEKSOWA OBSŁUGA MEDYCZNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-749, BURSZTYNOWA 2C
telefon/ telefony	607 190 888
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	TWÓJ LEKARZ W WARSZAWIE SP. Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-214 , UL. FRANCISZKAŃSKA 14 lokal 105
telefon/ telefony:	+48 22 8315155
identyfikator REGON	385173015
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	TWÓJ LEKARZ W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-214 , UL. FRANCISZKAŃSKA 14 lokal 105
telefon/ telefony	+48 22 8315155
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370</b>	
od 24.09.2021 r.	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK.MED. BOGUMIŁA CZAPLIKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY LUBIEL, 07-207, NOWY LUBIEL 24B
telefon/ telefony:	609 552 869
identyfikator REGON	55039178200021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY LUBIEL, 07-207, NOWY LUBIEL 24B
telefon/ telefony	29 741 93 29
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371</b>	
od 24.09.2021 r.	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDNOROŻEC 06-323, UL. ODRODZENIA 12
telefon/ telefony	29 751 83 66
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRAŹDŹEWO 06-214, DRAŹDŹEWO 42
telefon/ telefony	29 714 12 48
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
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	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANOWO 06-320, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 18
telefon/ telefony	29 761 37 79
Data dodania do wykazu	24.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	SZPZLO WARSZAWA-REMBERTÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-491, UL. DWÓCH MIECZY 22A
telefon/ telefony:	22 612 25 96
identyfikator REGON	16394765
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - PRZYCHODNIA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-452, UL. ZAWISZAKÓW 23
telefon/ telefony	22 515 44 00
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY - FILIA NR1 PRZYCHODNI NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-491, UL. DWÓCH MIECZY 22A
telefon/ telefony	22 611 94 81
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	VITA GOSZCZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. ŻRÓDLANA 7
telefon/ telefony:	24 277 41 26
identyfikator REGON	145972498
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁÓW 96-520, UL. PLAC KASZTANOWY 6
telefon/ telefony	24 277 41 26
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	NEW SWAN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony:	791 557 393
identyfikator REGON	386646013
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 05-410, UL. KSIĘDZA SKORUPKI 2
telefon/ telefony:	791 557 393
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. ALEJE LIPOWE 12
telefon/ telefony:	48 612 07 74
identyfikator REGON	670194494
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI 26-670, UL. LEGIONISTÓW 38
telefon/ telefony	48 612 07 74
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEDLCACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. STAROWIEJSKA 15
telefon/ telefony:	797 043 207
identyfikator REGON	00031030900027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	OGÓLNA IZBA PRZYJĘĆ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. STAROWIEJSKA 15
telefon/ telefony	786821688
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA-MEDICA SP Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULEJÓWEK 05-070, UL. KOMBATANTÓW 85
telefon/ telefony:	22 783 00 16
identyfikator REGON	140190549
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-717, UL. KS.IGNACEGO KŁOPOTOWSKIEGO 22
telefon/ telefony	22 698 51 38
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JEDLNI LETNISKO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDLŃIA LETNISKO 26-630, UL. CHOPINA 1
telefon/ telefony:	48 322 10 23
identyfikator REGON	670877603
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEDLŃIA LETNISKO 26-630, UL. CHOPINA 1
telefon/ telefony	48 322 10 23
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379</b>	od 11.10.2021 r.
nazwa:	"VITAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-416, UL. WILEŃSKA 18
telefon/ telefony:	22 670 49 25; 22 670 13 36
identyfikator REGON	01644680600023
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA VITAMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-416, UL. WILEŃSKA 18
telefon/ telefony	22 473 89 37
Data dodania do wykazu	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	NZOZ "ZIEL-MED" ZIELIŃSKI SP. J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL. JANA PAWŁA II 46
telefon/ telefony:	48 664 13 83/48 664 30 00

identyfikator REGON	147404597
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ "ZIEL-MED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL. JANA PAWŁA II 46
telefon/ telefony:	48 664 13 83/48 664 35 24
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA ELŻBIETA RADZIKOWSKA-BÜCHNER
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-672, UL. DOMANIEWSKA 34A
telefon/ telefony:	501 341 502
identyfikator REGON	60148718
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	RADZIKOWSKA CLINIC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-672, UL. DOMANIEWSKA 34A
telefon/ telefony	728 941 357
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	HIT MEDICA POLIGONOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-572, UL. MARSZAŁKOWSKA 28
telefon/ telefony:	22 625 27 63
identyfikator REGON	368460280
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	HIT MEDICA POLIGONOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-051, UL. POLIGONOWA 32
telefon/ telefony	22 540 24 78
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-652, UL. SAMOCHODOWA 5
telefon/ telefony:	22 585 62 65
identyfikator REGON	14639416400026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-652, UL. SAMOCHODOWA 5
telefon/ telefony	nie dotyczy
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EMÓW 05-462, UL. NADWIŚLAŃCZYKÓW 2
telefon/ telefony	nie dotyczy
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-480, UL. KARTEZJUSZA 2
telefon/ telefony:	22 419 32 81
identyfikator REGON	13282511
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-480, UL. KARTEZJUSZA 2
telefon/ telefony:	22 419 32 01; 22 419 32 04
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385</b>	od 30.09.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA HOLDING SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-739, UL. WAŁBRZYSKA 46
telefon/ telefony:	22 566 22 22
identyfikator REGON	15639390

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-830, AL. ZJEDNOCZENIA 36
telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL. PUŁAWSKA 42B
telefon/ telefony	500 900 800
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	CM DAMIANA PL. KONESERA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-736, UL. PL. KONESERA 10A
telefon/ telefony	22 566 22 22
Data dodania do wykazu	17.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MADENT-MED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIĄŻ, 09-140, BŁONIE 22
telefon/ telefony:	23 679 10 29
identyfikator REGON	1488432400030
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ RACIĄŻ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIĄŻ, 09-140, BŁONIE 22
telefon/ telefony:	23 679 10 29
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ W ZAWIDZU KOŚCIELNYM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWIDZ KOŚCIELNY, 09-226, UL. MAZOWIECKA 26
telefon/ telefony:	24 231 45 37
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	NADWIŚLAŃSKI ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-148, UL. KOMITETU OBRONY ROBOTNIKÓW 23
telefon/ telefony:	22 500 33 72
identyfikator REGON	1578304500069
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SŁUŻBA ZDROWIA W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-148, UL. KOMITETU OBRONY ROBOTNIKÓW 23
telefon/ telefony:	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	SŁUŻBA ZDROWIA W WARSZAWIE FILIA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-514, AL. NIEPODLEGŁOŚCI 100
telefon/ telefony:	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT KARDIOLOGII STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-628, UL. ALPEJSKA 42
telefon/ telefony:	22 343 46 00
identyfikator REGON	'000837583
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-628, UL. ALPEJSKA 42
telefon/ telefony:	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389</b>	
	od 30.09.2021 r.

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CEL-MED CECYLIA STRĄK-KONDRACIUK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STOCZEK, 07-104, UL. 3 MAJA 1A
telefon/ telefony:	608 407 583
identyfikator REGON	550412337
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STOCZEK 07-104, UL. 3 MAJA 1A
telefon/ telefony	666 866 067
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	TOMED R.KSIĄŻEK-TOMASZEWSKA, R.TOMASZEWSKI SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, UL. LETNIA 5
telefon/ telefony:	48 664 50 91
identyfikator REGON	14605262400027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LESZNOWOLA 05-600, UL. GRÓJECKA 6
telefon/ telefony	48 664 50 91
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JASIEŃCU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASIEŃCIEC 05-604, UL. CZERSKA 5
telefon/ telefony:	48 661 35 82
identyfikator REGON	14007399600020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASIEŃCIEC 05-604, UL. CZERSKA 5
telefon/ telefony	48 661 35 82
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŚNIEWICE 05-604, GOŚNIEWICE 45
telefon/ telefony	48 661 35 26
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392</b>	
	od 11.10.2021 r.
nazwa:	MAL MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JULIANÓW, 05-500, UL. JULIANOWSKA 88J/2
telefon/ telefony:	22 711 14 22
identyfikator REGON	380357845
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ MAL MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW, 05-800, UL. POWSTAŃCÓW 7/U1
Data dodania do wykazu	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393</b>	
	od 30.09.2021 r.
nazwa:	PHOENIX SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. CZWARTAKÓW 4
telefon/ telefony:	24 266 81 59
identyfikator REGON	611051941
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ „NASZA PRZYCHODNIA” - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. CZWARTAKÓW 4
telefon/ telefony	24 266 81 59
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394</b>	
	od 30.09.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-781, UL. ROENTGENA 5
telefon/ telefony	22 541 21 38
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "TWOJE ZDROWIE"- SŁAWOMIR SZEWCZYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGUTY-PIANKI 07-325, UL. TARGOWA 17
telefon/ telefony:	86 277 50 06
identyfikator REGON	450192146
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGUTY-PIANKI 07-325, UL. TARGOWA 17
telefon/ telefony	86 277 50 06
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396</b>	
nazwa:	SZPITAL CZERNAKOWSKI SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, UL. STĘPIŃSKA 19/25
telefon/ telefony:	515 346 353; 604 588 399; 22 318 64 01
identyfikator REGON	1102681500026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, UL. STĘPIŃSKA 19/25
telefon/ telefony:	22 318 62 13
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397</b>	
nazwa:	SZPITAL GROCHOWSKI IM.DR MED. RAFAŁA MASZTAKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, UL. GRENADIERÓW 51/59
telefon/ telefony:	22 515 27 16
identyfikator REGON	00215398900000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, UL. GRENADIERÓW 51/59
telefon/ telefony:	22 515 26 09
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398</b>	
nazwa:	ARNICA ADAM OLSZEWSKI I WSPÓLNIK SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	06-400 CIECHANÓW, ARMII KRAJOWEJ 18A
telefon/ telefony:	23 673 25 54
identyfikator REGON	142062258
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ ARNICA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	06-400 CIECHANÓW, ARMII KRAJOWEJ 18A
telefon/ telefony:	23 673 25 54
Data dodania do wykazu	30.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBKOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBKÓW 07-110, UL. LIPOWA 6
telefon/ telefony:	25 793 03 63
identyfikator REGON	711635188
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBKÓW 07-110, UL. LIPOWA 6
telefon/ telefony	25 793 03 63
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	NZOZ PORADNIA RODZINNA MONIKA MAŁECKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL. 1 MAJA 52
telefon/ telefony:	48 378 14 50
identyfikator REGON	670224380
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ PORADNIA RODZINNA MONIKA MAŁECKA - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL. 1 MAJA 52
telefon/ telefony	48 378 14 50
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ MARCIN BURGHARD
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-030, UL. KINOWA 25/289
telefon/ telefony:	29 694 43 92
identyfikator REGON	36191787100016
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCyny RODZINNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 07-410, UL. 11 LISTOPADA 37
telefon/ telefony	533 701 017
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 04-014, UL. ŻYTNIĄ 16/LOK. C
telefon/ telefony:	22 710 31 00
identyfikator REGON	1588049800032
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL. BOROWA 14/18
telefon/ telefony	22 710 33 33
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA NEUROMEDYKA EMILIA KOTIEWSKA-AVRAMČEVA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRARDÓW 96-300, UL. OKRZEI 51C
telefon/ telefony:	46 854 22 21, 46 855 84 84
identyfikator REGON	750345712
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRARDÓW 96-300, UL. OKRZEI 51C
telefon/ telefony	511 423 759
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCNE RAFAŁ SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. WIOSNY LUDÓW 69
telefon/ telefony:	45 959 53 95
identyfikator REGON	147068834
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-495, UL. WIOSNY LUDÓW 69
telefon/ telefony	45 959 53 95
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCNE "ŻELAZNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-004, ŻELAZNA 90
telefon/ telefony:	22 255 98 01
identyfikator REGON	01210342300037
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIANOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-004, ŻELAZNA 90
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY

Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RADZIWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-401, UL. POPŁACIŃSKA 42
telefon/ telefony:	24 268 50 83
identyfikator REGON	140894842
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-401, UL. POPŁACIŃSKA 42
telefon/ telefony	24 268 50 83
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-401, UL. OSIEDLOWA 1
telefon/ telefony	24 231 48 36
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407</b>	od 06.10.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	SALON MEDYCYNY ESTETYCZNEJ PIĘKNOTEKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-691, UL. OBRZEŻNA 1 C/4U3
telefon/ telefony:	733 135 794
identyfikator REGON	141048635
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SALON MEDYCYNY ESTETYCZNEJ PIĘKNOTEKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-691, UL. OBRZEŻNA 1 C/4U3
telefon/ telefony:	733 135 794
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	NZOZ REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ODRZYWÓŁ 26-425, UL. WARSZAWSKA 55
telefon/ telefony:	48 671 60 23/668 633 151
identyfikator REGON	384977668
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ODRZYWÓŁ 26-425, UL. WARSZAWSKA 55
telefon/ telefony	48 671 60 23
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410</b>	od 06.10.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	SZPITAL DZIECIĘCY IM.PROF.DR.MED.JANA BOGDANOWICZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-924, UL. NIEKŁAŃSKA 4/24
telefon/ telefony:	22 617 70 73
identyfikator REGON	0029735900000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SZPITAL DZIECIĘCY - NIEKŁAŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-924, UL. NIEKŁAŃSKA 4/24
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZECZNIOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZECZNIÓW 27-353, RZECZNIÓW 1A
telefon/ telefony:	48 616 70 06/48 340 19 31
identyfikator REGON	140014479
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZECZNIÓW 27-353, RZECZNIÓW 1A
telefon/ telefony	48 616 70 06/48 340 19 31
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZYNY LOTNICZEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL. KRASIŃSKIEGO 54/56
telefon/ telefony:	26 185 28 73
identyfikator REGON	010132188
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL. KRASIŃSKIEGO 54/56
telefon/ telefony:	261 852 873; 725 880 037; 727 063 003
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414</b>	od 06.10.2021 r.
nazwa:	POLSKI KOMITET POMOCY SPOŁECZNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-490, UL. WIEJSKA 18/20
telefon/ telefony:	22 651 05 71
identyfikator REGON	007023760
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	LECZNICA ROMA RN PKPS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-116, UL. ŚWIĘTOKRZYSKA 30
telefon/ telefony	504 078 849
Data dodania do wykazu	06.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415</b>	od 11.10.2021 r.
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-138, UL. PŁOCKA 26
telefon/ telefony:	22 431 24 28
identyfikator REGON	000288490
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-138, UL. PŁOCKA 26
telefon/ telefony	22 431 21 12
Data dodania do wykazu	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416</b>	od 11.10.2021 r.
nazwa:	WARSZAWSKI SZPITAL DLA DZIECI - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-328, UL. MIKOŁAJA KOPERNIKA 43
telefon/ telefony:	22 830 54 00
identyfikator REGON	00029752000036
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	

nazwa:	GABINET PIELĘGNIARSKI ZABIEGOWY Z PUNKTEM SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-328, UL. MIKOŁAJA KOPERNIKA 43
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417</b>	od 11.10.2021 r.
nazwa:	PAWEŁ STELMASZEK LEKARZ - „STELMED”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-991, UL. BRUZDOWA 100 F/10
telefon/ telefony:	501835672; 794365248
identyfikator REGON	365616557
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	VAXMED - PUNKT SZCZEPIEŃ PAWEŁ STELMASZEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-495, UL. GENERAŁA KAZIMIERZA SOSNKOWSKIEGO 1C
telefon/ telefony	22 688 70 44
Data dodania do wykazu	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418</b>	od 11.10.2021 r.
nazwa:	PALIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO 09-120, UL. GŁÓWNY RYNEK 12
telefon/ telefony:	23 661 40 06
identyfikator REGON	13095600000000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO 09-120, UL. APTECZNA 5
telefon/ telefony	23 661 40 06
Data dodania do wykazu	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419</b>	od 11.10.2021 r.
nazwa:	DIAVERUM 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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
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	11.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420</b>	od 13.10.2021 r.
nazwa:	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-211, UL. KASPRZAKA 17
telefon/ telefony:	22 389 47 00
identyfikator REGON	1103538100030
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-211, UL. KASPRZAKA 17
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421</b>	od 13.10.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR BARBARY BORZYM W RADOMIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, UL. KRYCHNOWICKA 1
telefon/ telefony:	48 332 45 04
identyfikator REGON	670204531
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	

nazwa:	AMBULATORIUM OGÓLNE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, UL. KRYCHNOWICKA 1
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, UL. KRYCHNOWICKA 1
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422</b>	od 13.10.2021 r.
nazwa:	"SANA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-591, UL. STEFANA BATOREGO 31A
telefon/ telefony:	22 825 54 09
identyfikator REGON	016562429000021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-591, UL. STEFANA BATOREGO 31A
telefon/ telefony	22 825 70 09
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423</b>	od 13.10.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOŁĘKA SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZELIGI, 05-850, UL. CYPRYSOVA 4
telefon/ telefony:	22 741 60 58
identyfikator REGON	017329095
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH I DZIECI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-134, UL. KSIĄŻKOWA 9
telefon/ telefony	22 741 60 58
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-287, UL. SKARBKA Z GÓR 142
telefon/ telefony	22 741 60 58
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424</b>	od 13.10.2021 r.
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA URSYNÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-776, UL. INDIRI GANDHI 11
telefon/ telefony:	22 544 26 00
identyfikator REGON	386932641
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA URSYNÓW SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-776, UL. INDIRI GANDHI 11
telefon/ telefony	22 544 26 00
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425</b>	od 13.10.2021 r.
nazwa:	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI "STOCER" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA, 05-510, UL. WIERZEJEWSKIEGO 12
telefon/ telefony:	661 429 633
identyfikator REGON	14201312000030
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI "STOCER" SP. Z O.O. - KONSTANCIN-JEZIORNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA, 05-510, UL. WIERZEJEWSKIEGO 12
telefon/ telefony	603 777 678
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI "STOCER" SP. Z O.O. - WARSZAWA, UL. BARSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-315, UL. BARSKA 16/20
telefon/ telefony	607 111 901
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2021 r.
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426</b>	
od 13.10.2021 r.	
nazwa:	GENESIS INC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-186, UL. MODLIŃSKA 115
telefon/ telefony:	884 068 288
identyfikator REGON	384809126
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	AK CLINIC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-186, UL. MODLIŃSKA 115
telefon/ telefony	884 068 288
Data dodania do wykazu	13.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427</b>	
od 18.10.2021 r.	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DAR-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINNICA 06-120, UL. WIDOK 1
telefon/ telefony:	23 691 40 15
identyfikator REGON	13006979000060
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DAR-MED FILIA NR 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWODOWO-PARCELE, 06-126, PRZEWODOWO-PARCELE 141
telefon/ telefony	23 691 30 16
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DAR-MED FILIA NR 3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYSZKI, 06-126, SZYSZK 97/2
telefon/ telefony	23 691 52 21
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DAR-MED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINNICA, 06-120, UL. WIDOK 1
telefon/ telefony	23 691 40 15
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DAR-MED FILIA NR 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OBRYTE, 07-215, OBRYTE 47
telefon/ telefony	29 741 10 06
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428</b>	
od 18.10.2021 r.	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KLWOWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLWÓW 26-415, UL. OPOCZYŃSKA 39
telefon/ telefony:	48 671 00 04
identyfikator REGON	142714235
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SPZOZ KLWÓW - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLWÓW 26-415, UL. OPOCZYŃSKA 39
telefon/ telefony	48 671 00 04
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429</b>	
od 18.10.2021 r.	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGRÓWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW 07-100, UL.KOŚCIUSZKI 15
telefon/ telefony:	25 792 28 33
identyfikator REGON	000304622
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - SZPITAL
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW, 07-100, UL. KOŚCIUSZKI 201
telefon/ telefony:	25 792 20 42 wew. 171
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - PRZEMYSŁOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGRÓW, 07-100, UL. PRZEMYSŁOWA 7
telefon/ telefony	25 792 32 70 wew. 240
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - ŁOCHÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOCHÓW, 07-130, UL. ALEJA POKOJU 73
telefon/ telefony	25 675 12 29 wew. 333
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OROŃSKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OROŃSKO, 26-505, UL. BRANDTA 10
telefon/ telefony:	48 618 40 69
identyfikator REGON	672638825
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OROŃSKO, 26-505, UL. BRANDTA 10
telefon/ telefony	48 618 40 69
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431</b>	
nazwa:	BEAA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKRZEW, 26-652, ZAKRZEW 41A
telefon/ telefony:	48 375 67 76
identyfikator REGON	364541076
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKRZEW, 26-652, ZAKRZEW 41A
telefon/ telefony	48 375 67 76
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA ZDROWIE ALMA KATARZYNA SIERANT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN, 07-407, UL. PARKOWA 1
telefon/ telefony:	29 761 45 88
identyfikator REGON	550664814
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN, 07-407, UL. PARKOWA 1
telefon/ telefony	29 761 45 88
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433</b>	
nazwa:	ZDROWIE - BRUDZEŃSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRUDZEŃ DUŻY, 09-414, UL. JANA PAWŁA II 2
telefon/ telefony:	24 260 40 21
identyfikator REGON	611046791
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRUDZEŃ DUŻY, 09-414, UL. JANA PAWŁA II 2
telefon/ telefony	24 260 40 21
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 434</b>	
nazwa:	VALMED S. C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO, 96-514, UL. PARKOWA 1

telefon/ telefony:	46 861 16 16
identyfikator REGON	016163511
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO, 96-514, UL. PARKOWA 1
telefon/ telefony	46 861 16 16
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 435</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE 1" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. STASZICA 6/8
telefon/ telefony:	48 363 46 14
identyfikator REGON	671964847
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. STASZICA 6/8
telefon/ telefony	48 363 46 14
Data dodania do wykazu	18.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 436</b>	
nazwa:	NZOZ KAMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JESIONKA 96-315, UL. PARTYZANTÓW 22 A
telefon/ telefony:	46 855 32 51
identyfikator REGON	016345620-000020
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JESIONKA 96-315, UL. PARTYZANTÓW 22 A
telefon/ telefony	46 855 32 51
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 437</b>	
nazwa:	STOŁECZNE CENTRUM OPIEKUŃCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131 , UL. MEHOFFERA 72/74
telefon/ telefony:	577 004 660
identyfikator REGON	146613264
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131 , UL. MEHOFFERA 72/74
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY - tylko personel i pacjenci ZOL
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 438</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPOIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MARIA GRYGLEWSKA TADEUSZ GRYGLEWSKI SPÓŁKA CYWILNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĘBIA, 26-631, BARTODZIEJE 14
telefon/ telefony:	48 610 66 24
identyfikator REGON	67197724100026
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MARIA GRYGLEWSKA TADEUSZ GRYGLEWSKI S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JASTRZĘBIA, 26-631, BARTODZIEJE 14
telefon/ telefony	48 610 66 24
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 439</b>	
nazwa:	S.C. "GAMED" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KAROL JANKOWSKI, IZABELLA JANKOWSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, WYSOKA 12
telefon/ telefony:	48 383 19 69
identyfikator REGON	670804662
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GAMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, WYSOKA 12



telefon/ telefony	692 352 121
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 440</b>	od 28.10.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	28.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 441</b>	od 28.10.2021 r.
nazwa:	MATEUSZ ANYKIEL ANMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-013, UL. WILIAMA HEERLEINA LINDLEYA 16/16
telefon/ telefony:	791 280 019
identyfikator REGON	38332174700027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	ANMED PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-972, HLONDA 1
telefon/ telefony	791 280 019
Data dodania do wykazu	28.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 442</b>	od 28.10.2021 r.
nazwa:	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W WOŁOMINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN, 05-200, UL.GDYŃSKA 1/3
telefon/ telefony:	22 763 32 59
identyfikator REGON	000310315
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ P/GRYPIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁOMIN, 05-200, GDYŃSKA 1/3
telefon/ telefony:	22 763 32 20; 22 763 32 92, 22 763 32 94
Data dodania do wykazu	28.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 443</b>	od 28.10.2021 r.
nazwa:	KATARZYNA HUMIEŃKA SALUS NZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRUDUSK 06-460, UL. PL.GRUNWALDU 3
telefon/ telefony:	23 671 50 17
identyfikator REGON	13030280300025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRUDUSK 06-460, UL. PL.GRUNWALDU 3
telefon/ telefony	23 671 50 17
Data dodania do wykazu	28.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 444</b>	od 28.10.2021 r.
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA DLA PRACOWNIKÓW WOJSKA SP ZOZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-911, UL. NOWOWIEJSKA 31
telefon/ telefony:	22 526 42 17
identyfikator REGON	13280825
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SPL DLA PW SPZOZ W WARSZAWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-201, UL. ANDERSA 14/16
telefon/ telefony	668 094 873
Data dodania do wykazu	28.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 445</b>	od 28.10.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULEJÓWKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULEJÓWEK 08-070, UL. IDZIKOWSKIEGO 7B
telefon/ telefony:	22 783 55 06
identyfikator REGON	13008632
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULEJÓWKU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULEJÓWEK 05-071, UL. ARMII KRAJOWEJ 21
telefon/ telefony	22 783 58 88
Data dodania do wykazu	28.10.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 446</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUTOCIN 09-317, UL. ŻEROMSKIEGO 2
telefon/ telefony:	23 658 10 11
identyfikator REGON	13034699900021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUTOCIN 09-317, UL. ŻEROMSKIEGO 2
telefon/ telefony	23 658 10 11
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 447</b>	od 15.11.2021 r.
nazwa:	INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-042, UL. MAURYCEGO MOCHNACKIEGO 10
telefon/ telefony:	NIE DOTYCZY
identyfikator REGON	011692096
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAJETANY, 05-830, UL. MOKRA 17
telefon/ telefony	NIE DOTYCZY
Data dodania do wykazu	15.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 448</b>	od 15.11.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. SIKORSKIEGO 10
telefon/ telefony:	48 679 72 00
identyfikator REGON	670146450
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE, 26-900, UL. SIKORSKIEGO 10
telefon/ telefony:	48 679 71 57
Data dodania do wykazu	15.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 449</b>	od 15.11.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HIPOKRATES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-417, UL. POLNA 17
telefon/ telefony:	602 583 074
identyfikator REGON	38894019400014
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HIPOKRATES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-417, UL. POLNA 17
telefon/ telefony	602 583 074
Data dodania do wykazu	15.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 450</b>	od 23.09.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA JACEK KRUPSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSZYNIC 07-430, UL. Dr. ST. PAWŁOWSKIEGO 15
telefon/ telefony:	29 717 05 77
identyfikator REGON	550070859
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA JACEK KRUPSKI - PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MYSZYNIC, 07-430, UL. Dr. ST. PAWŁOWSKIEGO 15
telefon/ telefony:	29 717 05 77
Data dodania do wykazu	23.09.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 451</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	LUX-MEDICA SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-400 UL. ZGLICZYŃSKIEGO 6/1
telefon/ telefony:	24 366 03 20
identyfikator REGON	14278320700023
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	LUX MEDICA SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-400 UL. ZGLICZYŃSKIEGO 6/1
telefon/ telefony	24 366 03 20
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 452</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	NZOZ FAMIL-MED S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIĘDZYBORÓW 96-316, UL. CHOPINA 18 A
telefon/ telefony:	46 855 58 08
identyfikator REGON	141145090
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA FAMIL-MED. PORADNIA LEKARZA POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIĘDZYBORÓW 96-316, UL. CHOPINA 18 A
telefon/ telefony:	46 855 58 08, 725834555
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 453</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁA WIEŚ 09-460, UL. ŚW. M KOLBEGO 13
telefon/ telefony:	24 231 40 37
identyfikator REGON	611316730
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁA WIEŚ 09-460, UL. ŚW. M KOLBEGO 13
telefon/ telefony	24 231 40 37
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 454</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	INNOVA -MED S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁÓDŹ, 90-365, UL. KS. BISKUPA WINCENTEGO TYMIENIECKIEGO 16 G/66
telefon/ telefony:	881 157 772
identyfikator REGON	38433687000014
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE INNOVA - MED KABATY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-796, UL. KSAWERGO BRONIKOWSKIEGO 1/10A
telefon/ telefony	699 702 502
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 455</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	"EL-TA" GRZEGORZ POLCYN, HALINA POLCYN S.C.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANOWO 06-320, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 21
telefon/ telefony:	29 761 37 79
identyfikator REGON	550726596
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANOWO 06-320, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 21
telefon/ telefony	29 761 37 79
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 456</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	MARIPOSA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	94-104 ŁÓDŹ, UL. OBYWATELSKA 106B/40
telefon/ telefony:	510 519 303
identyfikator REGON	38842185000011
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	

nazwa:	MARIPOSA MEDICA ODDZIAŁ ZĄBKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKI, 05-091, RÓŻANA 11 LOK 7
telefon/ telefony	510 519 303
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 457</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SC "RAZEM" ALEKSANDER RYBNER I MAGDALENA DOMAŃSKA-RYBNER
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JADÓW 05-280, UL.KOŚCIUSZKI 2
telefon/ telefony:	25 675 47 50
identyfikator REGON	711636911
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JADÓW 05-280, UL. KOŚCIUSZKI 2
telefon/ telefony	25 675 47 50
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 458</b>	od 30.11.2021 r.
nazwa:	PRZYCHODNIA ELTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAJEZIERZE 26-922, UL. 28 PUŁKU ARTYLERII LEKKIEJ 7A
telefon/ telefony:	577 157 999
identyfikator REGON	365648110
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA ZAJEZIERZE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAJEZIERZE 26-922, UL. 28 PUŁKU ARTYLERII LEKKIEJ 7A
telefon/ telefony	486214111/ 577157999
Data dodania do wykazu	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 459</b>	od 30.11.2021 r.
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
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	30.11.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 460</b>	od 06.12.2021 r.
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MARKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. KASZTANOWA 8
telefon/ telefony:	22 674 15 53/500 898 895
identyfikator REGON	147329200
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MARKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKI 05-270, UL. KASZTANOWA 8
telefon/ telefony	22 674 15 53
Data dodania do wykazu	06.12.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 461</b>	od 27.01.2022 r.
nazwa:	FANTOMAN CARE ŁUKASZ BIŃKOWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WICHROWICE, 87-850, WICHROWICE 1
telefon/ telefony:	721 999 887
identyfikator REGON	10162041100025
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ GALERIA WISŁA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, UL. WYSZOGRODZKA 144
telefon/ telefony	721 999 887
Data dodania do wykazu	27.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 462</b>	od 27.01.2022 r.
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOVAMED"

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBRÓWKA-ŁUG, 08-114, UL. GARWOLIŃSKA 60A
telefon/ telefony:	509 766 432
identyfikator REGON	710425566
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOVAMED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBRÓWKA-ŁUG, 08-114, UL. GARWOLIŃSKA 60A
telefon/ telefony	25 631 10 92
Data dodania do wykazu	27.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 463</b>	
	od 27.01.2022 r.
nazwa:	KATARZYNA KOZAKIEWICZ CENTRUM MEDYCZNE PLUSMED TARGÓWEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-516, UL. KS. PIOTRA SKARGI 61/U1B
telefon/ telefony:	782 889 951
identyfikator REGON	147107899
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PLUSMED TARGÓWEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-516, UL. KS. PIOTRA SKARGI 61/U1B
telefon/ telefony:	22 370 21 91
Data dodania do wykazu	27.01.2022 r.
Data wykreślenia z wykazu	